

**Espansione s.r.l. • Provider nazionale ECM id. 235**  
**"Comunicazione Aumentativa e Alternativa**  
**AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION: il modello ecologico"**

**Sede evento: Competence Center Ortopedia Ruggiero - Casoria (NA)**

**Centro Pro Juventute Minerva s.r.l. - Napoli**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**da inviare via fax al n. 0825 1801013, whatsapp al n. 333.9599029 o e-mail a gagliotta.marco@gmail.com**

Al Provider ECM Espansione s.r.l.,

Il/La sottoscritto/a:

**(ATTENZIONE: TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI!)**

Cognome					Nome				
Stato di nascita					Comune e c.a.p. di nascita				
Data di nascita (gg/mm/aaaa)					Sesso (M o F)				
Residenza via ..... n. civ. .... città ..... prov. (.....) C.a.p. ....									
Codice fiscale (inserire 16 caratteri)									
P.IVA (inserire 11 caratteri)									
Titolo di studio					Professione (secondo classificazione ECM)				
Disciplina (secondo classificazione ECM)					Status (barrare la casella) <input type="radio"/> libero professionista <input type="radio"/> dipendente <input type="radio"/> altro (spec.) .....				
Azienda					Rec. Tel.				
<b>E-MAIL</b> (è indispensabile!)		..... @ .....							
ATTENZIONE: l'attestato ECM, l'attestato di frequenza ed ogni altra comunicazione in merito all'attività formativa verranno inviati esclusivamente a mezzo posta elettronica. Il corsista deve indicare chiaramente leggibile l'indirizzo e-mail presso cui chiede di ricevere l'attestato e le altre comunicazioni. Non indicando nulla o indicando un indirizzo errato le trasmissioni non avverranno e l'attestato potrà essere rilasciato in forma cartacea e dietro pagamento.									

con riferimento all'attività formativa in epigrafe DICHIARA:

1. di voler partecipare all'evento residenziale "Comunicazione Aumentativa e Alternativa. Augmentative and Alternative Communication: il modello ecologico."
2. di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di autorizzare Espansione s.r.l all'utilizzo dei dati personali secondo le modalità previste nell'informativa medesima;
3. di essere a conoscenza che l'attestato eventualmente conseguito verrà trasmesso esclusivamente per posta elettronica all'indirizzo e-mail da me indicato in tabella in forma chiara e leggibile;
4. di rilasciare fin d'ora ampia liberatoria in merito all'impiego da parte di Espansione s.r.l. del materiale filmato e fotografico realizzato durante le attività formative ed alle eventuali rielaborazioni e riutilizzi degli stessi;
5. di versare entro il 15/09/2017 la prima delle 3 rate previste (dell'importo ciascuna di € 500,00 IVA inclusa) attraverso una delle seguenti modalità:
  - versamento del predetto importo sul conto corrente bancario IBAN: IT58N0542403401000000151643 BIC/SWIFT: BPBAIT3BXXX intestato a Marco Gagliotta di cui si allega alla presente copia del bonifico effettuato;
  - assegno bancario non trasferibile o assegno circolare intestati a Marco Gagliotta che si allega alla presente
  - contanti
6. di versare un acconto di € 100,00 IVA inclusa entro il 30/07/2017. In caso di rinuncia a partecipare al corso la quota non sarà restituita.

Data .....

Firma del corsista .....

RICEVUTA D'ISCRIZIONE PER PAGAMENTO PER CONTANTI

Il/la sig./sig.ra ....., ha presentato domanda di iscrizione al corso di formazione denominato "Comunicazione aumentativa e alternativa, AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION: il modello ecologico" ed ha versato la I rata della quota d'iscrizione pari ad € 500,00

Data.....

Firma (Marco Gagliotta).....