**MODULO RICHIESTA INFORMAZIONI**

inviare a**:** **gagliotta@libero.it** **o mezzo FAX – 081.1972.65.19**

COMPILARE IN STAMPATELLO (anche l’indirizzo mail)

Cognome……………………………………………. Nome………………………………………………………………

Nato/a a………………………………………….………il………………….Professione ………………………..………

Indirizzo privato ……………………………………………………………………………………………………………

C.A.P……………………………. Città ……………………………………………………………………………………

Tel. ……………………………….. Fax ………………………………. E.mail ……………………………………….....

Ente di appartenenza ………………………………………………………………………………………………………..

Indirizzo Ente ………………………………………………………………………………………………………………

Indicare perché interessato (persona con disabilità, familiare, qualifica professionale, volontario,...)................................

................................................................................................................................................................................................

Indicare che informazioni vuole ricevere (servizi, formazione, ausili, CAA, consulenza,..).................................................

................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

Ai sensi della Legge 675/96 La informiamo che i Suoi dati personali in nostro possesso saranno oggetto di trattamento informatico e manuale al fine di poterla aggiornare sulle ultime novità scientifiche e/o formative promosse.

Il Suo consenso è libero e Le competono tutti i diritti di cui all’art. 13 della citata legge 675/96.

Data…………………………………………. **Firma**…(*vale anche in stampatello*)..……………………