



OPERATRICI E OPERATORI UNDER 30 (SCONTO 15%)

Spett.le Metodi s.r.l, Viale Jenner, 51, 20159 Milano

Il /la sottoscritto/a		
Nato/a	il	
Residente a		PROV
Via	N.	CAP
Codice fiscale		
Professione		
Ente di appartenenza		
E-Mail		
Telefono fisso	Cellulare	

RICHIEDE DI EFFETTUARE L'ISCRIZIONE A **ALIENI: METODI E STRUMENTI PER IL LAVORO CON I NUOVI ADOLESCENTI**

ottobre 2018 – marzo 2019

	ISCRIZIONE	QUOTA
<input type="checkbox"/>	ISCRIZIONE AL 1° MODULO "CRESCERE ALIENI" (28 ore) ottobre- novembre 2017	€ 255,00 (IVA inclusa) <i>Saldo all'iscrizione</i>
<input type="checkbox"/>	ISCRIZIONE AL 2° MODULO "AUTODIFESA DIGITALE" (14 ore) gennaio 2018	€ 145,00 (IVA inclusa) <i>Saldo all'iscrizione</i>
<input type="checkbox"/>	ISCRIZIONE AL 3° MODULO "PEDAGOGIE HIP-HOP E NERD" (14 ore) febbraio 2018	€ 145,00 (IVA inclusa) <i>Saldo all'iscrizione</i>
<input type="checkbox"/>	ISCRIZIONE AL 4° MODULO "COLTIVARE NEL CAOS" (14 ore) marzo 2018	€ 145,00 (IVA inclusa) <i>Saldo all'iscrizione</i>

	ISCRIZIONI MULTIPLE (SCONTO 15%)	QUOTA
<input type="checkbox"/>	ISCRIZIONE A TRE MODULI (56 ore) Modulo BASE (1°) più DUE dei TRE moduli specialistici (A SCELTA) SPECIFICARE: 2° modulo 3° modulo 4° modulo	€ 500,00 (IVA inclusa) <i>50% all'iscrizione</i> <i>50% a metà percorso</i>
<input type="checkbox"/>	ISCRIZIONE A TRE MODULI (70 ore) Modulo BASE (1°) più tutti i TRE moduli specialistici	€ 600,00 (IVA inclusa) <i>50% all'iscrizione</i> <i>50% a metà percorso</i>

La **DISDETTA** obbliga al pagamento del 30% della quota se la rinuncia non perverrà entro i 10 giorni precedenti all'inizio del corso. L'**ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE** verrà rilasciato a chi avrà frequentato il 75% delle ore previste. I **PAGAMENTI** dovranno essere effettuati tramite bonifico bancario presso BANCA



GENERALI VIA UGO BASSI, 6 MILANO CC CC8500659904 ABI 03075 CAB 02200, IBAN IT46Q0307502200CC8500659904 **specificando come causale di pagamento il titolo del corso** e, se previsto, la *tranche* pagata. Copia della ricevuta del versamento dovrà essere trasmessa via mail alla segreteria entro le scadenze indicate.

Data _____

Firma _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

PER LA PARTECIPAZIONE A

ALIENI: METODI E STRUMENTI PER IL LAVORO CON I NUOVI ADOLESCENTI

Si richiede di intestare la fattura a:

<input type="checkbox"/> SOTTOSCRITTO/A	Cognome		Nome	
	Indirizzo		Città	Cap
	P.IVA		CF	
<input type="checkbox"/> ENTE/SOCIETÀ	Denominazione		Ragione sociale	
	Indirizzo		Città	Cap
	P.IVA		CF	

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI DEI PARTECIPANTI

In ottemperanza agli adempimenti richiesti dal Dlgs 196/2003 e del dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) per la protezione dei dati personali, le comunichiamo le modalità di raccolta ed utilizzo dei dati personali da parte della nostra società

I dati personali sono raccolti per la gestione organizzativa, amministrativa e didattica del servizio formativo al quale partecipa, e sono inseriti nel sistema informativo di Metodi S.r.l. 1) I dati sono trattati dal personale responsabile di queste procedure. 2) Il conferimento dei suoi dati personali è obbligatorio. Una sua eventuale rinuncia al conferimento dei dati, rendendo impossibile la gestione delle procedure amministrative e didattiche che la riguardano, impedisce la sua partecipazione alle attività formative. I dati personali sono raccolti per la gestione organizzativa, amministrativa e didattica del servizio formativo al quale partecipa. I suoi dati potranno essere utilizzati per informarla sulle nuove proposte di servizi realizzate da Metodi S.r.l. o da enti di cui è partner o associato.

Do il consenso

Nego il consenso

Nella gestione dei suoi dati personali si terrà conto del diritto di accesso dell'interessato, come prevede l'art. 7 del Dlgs 196/2003, ovvero il diritto ad opporsi. Il titolare del trattamento dei dati è Metodi S.r.l. L'indirizzo a cui rivolgersi per ogni problema riguardante il trattamento dei dati è: Metodi S.r.l. Viale Jenner 51, 20159, Milano, 0269901256 comunicazione@retemetodi.it. Il Legale Rappresentante di Metodi S.r.l. (Ennio Ripamonti)

Data _____

Firma _____



**DA INVIARE DEBITAMENTE COMPILATO IN TUTTE LE PARTI E FIRMATO
ALLA SEGRETERIA DI METODI s.r.l
VIA MAIL, all'indirizzo comunicazione@retemetodi.it**