



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

___ sottoscritto/a _____

nato/a il ___/___/_____

a _____ (Comune) _____ (Prov) Stato _____

Codice Fiscale |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

Fa domanda di partecipazione corso **SCUOLA E MUSEO. L' Incontro e l' accoglienza del disagio**

Lunedì 10 novembre Giancarlo Onger " Stabat Mater". Per un Museo di tutti

Lunedì 17 novembre: Raffaele Iosa. Strategie e strumenti per integrare il portatore di disagio.

Lunedì 24 novembre: Mauro Mariotti e Maria Cristina Cornia

"Promuovere la salute mentale dei diversamente abili nei contesti di vita"

Martedì 2 dicembre: Raffaele Iosa. Strategie e strumenti per integrare il disagio.

Analisi dei casi, *role playing*.

Al riguardo dichiara:

- di risiedere in Via/Piazza _____, n. _____

Località _____

Comune _____

C.A.P. _____ Prov. _____

Tel. Abitazione _____ Telefono cellulare _____

EMAIL _____

(nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

- di avere il domicilio in Via/Piazza _____, n. _____

Località _____

Comune _____

C.A.P. _____ Prov. _____ Tel. _____

1. Indicare il titolo di studio posseduto:

1. Nessun titolo o licenza elementare
2. Licenza media o superamento del biennio di scuola superiore
3. Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico
4. Qualifica prof.le acquisita attraverso corso di formazione prof.le
5. Qualifica acquisita tramite apprendistato
6. Diploma di maturità e diploma di scuola superiore
7. Qualifica professionale post-diploma
8. Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
9. Diploma universitario, Laurea di base od altri titoli equipollenti (compreso ISEF e Conservatorio)
10. Master post laurea di base
11. Laurea specialistica
12. Diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione)

Indicare il tipo di diploma o laurea _____

2. Qual è la Sua attuale condizione professionale? (indicare una sola risposta)

1. **Operatore museale** |_|_|
2. **Addetto al Servizio di vigilanza e accoglienza** |_|_|
3. **Operatore didattico** |_|_|
4. **Insegnante** |_|_|
5. **altro** |_|_|

- Autorizza, ai sensi del D.Lgs 196 del 30/06/2003 sul trattamento dei dati personali, l'Ente Gestore del corso, a trattare i dati riportati nel presente modulo per gli adempimenti degli obblighi di legge, nonché per i fini propri dell'attività formativa dallo stesso svolta nell'ambito della gestione amministrativa, finanziaria. I dati potranno essere trattati anche per lo svolgimento di ricerche statistiche e di marketing promosse dall'Ente Gestore e da altri Enti Pubblici coinvolti nella gestione dell'attività formativa, sia mediante elaborazione elettronica sia con modalità manuali e su supporto cartaceo. Per le stesse finalità individuate in relazione al trattamento, i dati potranno essere comunicati: al personale interno dell'Ente Gestore, a soggetti esterni in adempimento agli obblighi di legge, a soggetti esterni (professionisti, aziende, società ed enti) ai fini di possibili assunzioni. Il sottoscritto è stato informato che i dati saranno custoditi e trattati con sistemi atti a garantire la loro riservatezza e la loro sicurezza.

FIRMA DEL RICHIEDENTE
