



Domanda di Iscrizione al Corso di Formazione

DATI PERSONALI

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residente in via _____ N. _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

Tel. _____ Cell. _____

Fax _____ Email _____

C.F. _____ P. IVA _____

Domicilio (se diverso da residenza) _____

In possesso del seguente Titolo di Studio _____

Conseguito presso _____ In data _____

Dichiarando la veridicità dei dati sopra riportati

CHIEDE

di iscriversi a frequentare il Corso di Formazione :

(specificare corso e livello) _____

Data

Firma

LIBERATORIA DIRITTO D'IMMAGINE

Con la presente inoltre **AUTORIZZA** l'**ISTITUTO OSTEOPATICO FULCRO** e l'**ASSOCIAZIONE IL FULCRO** a **utilizzare le proprie immagini** video e fotografiche, scattate o riprese dallo stesso Istituto e/o Associazione in occasione delle attività relative a didattica, tirocinio ed eventi, organizzati dall'**ISTITUTO OSTEOPATICO FULCRO** e dall'**ASSOCIAZIONE IL FULCRO** oltre **ad archivarle, proiettarle e pubblicarle sul web, ai sensi e nei limiti della legge D.Lgs 196/2003** e ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la propria dignità personale ed il decoro.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Il soggetto ripreso _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati dall'**ISTITUTO OSTEOPATICO FULCRO** e dall'**ASSOCIAZIONE IL FULCRO** per lo svolgimento del contratto e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività dell'**ISTITUTO OSTEOPATICO FULCRO** e dell'**ASSOCIAZIONE IL FULCRO**.

In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003: conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati personali dell'**ISTITUTO OSTEOPATICO FULCRO** e dell'**ASSOCIAZIONE IL FULCRO** il Sig. Gianluca Falcone.

Data

Firma

ISTITUTO OSTEOPATICO FULCRO - Associazione Il Fulcro

Sede legale: Via Del Donatore 12, 31050 Monastier di Treviso (TV)

Sede operativa: c/o Centro Servizi Villa delle Magnolie Via Giovanni XXIII, 7 31050 Monastier (TV)

Tel. +39 391 4560233 Mail: info@osteopatiafulcro.it Sito: www.osteopatiafulcro.it

CF: 04223510274 PI: 04223510274