

Domanda di iscrizione al corso di formazione teorico pratico:

## LE DEMENZE: DIAGNOSI E RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA

Al Direttore Scientifico di *Neuropsicologia.it* e Direttore del Corso:

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere iscritt\_\_ al corso di formazione teorico-pratico

## “LE DEMENZE: DIAGNOSI E RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA”

che si terrà a \_\_\_\_\_ nella **I sessione** dell'anno 2010

#### **ALLEGA alla presente:**

- dichiarazioni sostitutive di certificazioni
- curriculum vitae
- ricevuta del bonifico bancario effettuato
- fotocopia fronte-retro di un documento in corso di validità
- documentazione di iscrizione all'AINp (Associazione Italiana di Neuropsicologia) in qualità di Socio, disponibile sul sito <http://www.ainp.it>, come da bando.

#### **RECAPITO (qualora diverso dalla residenza):**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

#### **DATI PER LA FATTURAZIONE:**

Cognome e Nome o altra denominazione \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara, inoltre, di aver visionato il bando ed il programma del corso e di essere a conoscenza delle disposizioni e notizie in essi contenute.

Data \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

di essere nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente titolo di studio a livello universitario \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_

di ( essere o non essere ) \_\_\_\_\_ in possesso del diploma di abilitazione in/alla \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_

nella \_\_\_\_\_ sessione, con voti \_\_\_\_\_ di (essere o non essere) \_\_\_\_\_

iscritt\_\_ all'Ordine/Albo dei/degli \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ di (essere o non essere) \_\_\_\_\_

in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

Firma per esteso

## DICHIARA altresì

• di essere a conoscenza che in caso di rinuncia alla partecipazione al corso di formazione teorico-pratico "**LE DEMENZE: DIAGNOSI E RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA**", dovrà darne comunicazione entro il **25 FEBBRAIO 2010**, via fax, al n. 011-19790175, per aver diritto al rimborso del 50% dell'importo versato tramite bonifico bancario e che oltre tale data non avrà diritto ad alcun rimborso;

• di essere informato che la partecipazione al Corso è vincolata all'iscrizione all'AINp (Associazione Italiana di Neuropsicologia);

Luogo e Data \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

Firma per esteso

## AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(AI SENSI DELL'ART. 13 DLGS. 196/2003)

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ **dichiara,**

ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, inoltre **autorizza** al trattamento dei propri dati personali e sensibili da parte di [www.neuropsicologia.it](http://www.neuropsicologia.it) e del Centro di Psicologia e Neuropsicologia della dott.ssa Claudia Iannotta con sede legale in via Borgone 57, 10139 Torino, esprimendo il proprio esplicito consenso ai sensi della legge 675/96 ("Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"), del D.lgs 196/03 e successive modificazioni.

Autorizza, infine, la pubblicazione sul portale [www.neuropsicologia.it](http://www.neuropsicologia.it) della tesina di fine corso o di parte di essa, elaborata dal \_\_\_\_\_ sottoscritt\_\_.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

Firma per esteso











