



# CONCILIAZIONE PROFESSIONALE EXTRAGIUDIZIALE



Ente accreditato qualificato per  
l'aggiornamento del personale della scuola.  
D.M. 10/07/2009

## Domanda di Iscrizione al Corso di Perfezionamento e Specializzazione per Conciliatori Professionisti di 52 ore - ai sensi dell'art.4 comma 4 D.M 23 Luglio 2004 n.222

CODICE SEDE.....

**Pregasi compilare integralmente e in stampatello**

COGNOME		NOME	
LUOGO NASCITA		DATA NASCITA	
C.F.		P. IVA	
RESIDENZA		VIA	
TEL.		FAX	
E-MAIL:			

**AL SIG. DIRETTORE DEL CORSO**

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_,  
Chiede l'iscrizione al Corso di Preparazione Corso di Perfezionamento e Specializzazione per  
Conciliatori Professionisti di 52 ore - ai sensi dell'art.4 comma 4 D.M 23 Luglio 2004 n.222  
promosso da Codesto Istituto nella sede di:

<input type="checkbox"/> <b>NOLA</b>	<input type="checkbox"/> <b>NOCERA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ACERRA</b>	<input type="checkbox"/> <b>POMPEI</b>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--	--	--	--------------------------

Dichiara di aver preso visione dell'organizzazione del Corso e di accettarne integralmente le  
modalità di erogazione.

Si impegna, altresì, a corrispondere la quota del costo previsto in:

<input checked="" type="checkbox"/> <b>unica soluzione all'atto dell'iscrizione</b>
---

(Data) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196), il sottoscritto prende atto della  
seguente informativa:- il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente alle attività inerenti e conseguenti all'iniziativa  
oggetto del presente modulo di iscrizione, comprese le eventuali comunicazioni che si rendessero necessarie;- il trattamento avverrà  
unicamente ad opera del personale di S.Elisabetta (Titolare del trattamento), anche con l'ausilio di procedure informatizzate, presso le  
proprie sedi;- il conferimento dei dati richiesti è condizione necessaria e indispensabile per l'iscrizione al corso di formazione di cui al  
presente modulo; - agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Codice (D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196), in particolare, il  
diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in  
violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste a S.Elisabetta s.r.l., via Agerola, 4  
80054 GRAGNANO (Na).

(Data) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**INDICARE I DATI ESATTI PER LA FATTURAZIONE SE IL DESTINATARIO DELLA FATTURA E' PERSONA DIVERSA:**

---



---

(Data) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**(ALLEGARE COPIA CARTA IDENTITA' E RICEVUTA/BONIFICO VERSAMENTO)**