Milano: Ass. Mnemosine, Piazza Firenze, 14 - 20154 - Tel. 0234593068 - Fax 0234532652;
Roma: Ass. Mnemosine, Via Properzio n. 6 - 00193 - Tel. 0670495308 - Fax 0677456950;
Padova: Ass. Mnemosine, Via Andrea Costa n. 19 - 35124 - Tel. 049680148 - Fax 0498675003;
Bologna: Ass. Mnemosine, Viale della Repubblica 3a - 40127 - Tel. 0516335062 - Fax 0516336563;
Firenze: Ass. Mnemosine, Piazza Baldinucci n. 2R -50129 Firenze - Tel. 055485899 - Fax 0554626203;
S. Margherita di Belice (AG): Ass. Mnemosine, Largo Monfalcone n.15 - 92018 - Tel.: 0925 33231 - Fax: +39 092532708.

www.Formazionedocenti.it
e-mail: info@formazionedocenti.it

Modulo Richiesta

da allegare al Modulo d'Iscrizione

_ l_ sottoscritt _ Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Nome|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data di nascita | | |/| | |/| | | | | Luogo di nascita | |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prov. | | |

Indirizzo di residenza |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Città di residenza |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| C.A.P |_|_|_|_|_|

Cell. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Tel. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Poiché ha chiesto l'iscrizione al seguente Corso :

Codice Corso ____

Titolo Corso ____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

ai sensi del D.P.R. 445, 28 dicembre 2000 ed eventuali successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (a norma dell´art. 76 del D.P.R. richiamato, il quale prevede in tali casi ulteriormente la decadenza dei benefici conseguiti), sotto la propria personale responsabilità:

1) che le generalità indicate, i dati forniti, la documentazione allegata e la firma sono autentiche;
2) che il corso Universitario Master, Perfezionamento o Specializzazione per il quale ha prodotto domanda di iscrizione ha un costo superiore a € 350,00;
3) che l'iscrizione non riguarda il Master di I livello di 1500 ore e 60 CFU in "Metodologie Didattiche, Psicologiche, Antropologiche e Teoria e metodi di progettazione" per il quale non vale codesta promozione;
4) che acconsente, con riferimento ai dati personali sopra forniti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa presa in visione nel sito web: http://www.formazionedocenti.it/InformativaTrattamentoDatiPersonali, redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE)2016/679, nella quale sono contenuti: a) Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali; b) Finalità del trattamento dei dati; c) Modalità del trattamento dei dati personali; d) Base giuridica del trattamento; e) Conservazione dei dati; f) Comunicazione dei dati; g) Profilazione e diffusione dei dati; h) Conferimento dei dati e rifiuto; i) Trasferimento dei dati all'estero; l) Titolare del trattamento; m) Diritti dell'interessato; n) Diritto di opposizione.

Chiede

1. L'invio del Tablet all'indirizzo (Segnare una sola opzione) :

[ ] di residenza riportato sul modulo di iscrizione al corso;
[ ] altro indirizzo riportato sul modulo di iscrizione diverso da quello di residenza.

Accetta incondizionatamente:

a) che la presente iniziativa non è cumulabile con altre iniziative commerciali e nello spazio riservato all'ufficio in alto a sinistra del modulo di iscrizione al corso/corsi non deve essere riportato nessun codice (pena la non convalida della presente);
b) che il presente modulo va allegato solo contestualmente al Modulo d'iscrizione al corso Universitario ed entrambi devono essere inviati solo ed esclusivamente presso una delle sedi regionali dell'Associazione Mnemosine (*);
c) che potrà ricevere l'omaggio solo ed esclusivamente per via postale all'indirizzo sopra indicato e solo dopo aver inviato copia del versamento di Euro 29,00 per le spese di segreteria e di spedizione con versamento effettuato solo ed esclusivamente a: Banca Intesa Sanpaolo - IBAN: IT34B0306983140100000001438 - Bic code – Swift: BCITITMM089 intestato ad "Associazione Mnemosine" con causale "richiesta Omaggio – Cod. Fiscale………………";
d) che lo specifico ed unico versamento di Euro 29,00 (non cumulabile con altri versamenti), dovrà essere inviato tramite la propria area riservata in piattaforma telematica (alla voce Situazione Pagamenti) entro e non oltre 60 giorni dalla data di iscrizione;
e) che tale omaggio verrà inviato solo dopo il saldo del corso per il quale si ha prodotto domanda di iscrizione;
f) tale modulo va allegato solo ed esclusivamente alla modulistica di iscrizione scaricabile direttamente dal nostro sito www.Formazionedocenti.it .

(*) Sedi Regionali dell'Associazione Mnemosine :

> **Milano:** Ass. Mnemosine, Piazza Firenze, 14 - 20154 - Tel. 0234593068 - Fax 0234532652;
> **Roma:** Ass. Mnemosine, Via Properzio n. 6 - 00193 - Tel. 0670495308 - Fax 0677456950;
> **Padova:** Ass. Mnemosine, Via Andrea Costa n. 19 - 35124 - Tel. 049680148 - Fax 0498675003;
> **Bologna:** Ass. Mnemosine, Viale della Repubblica 3a - 40127 - Tel. 0516335062 - Fax 0516336563;
> **Firenze:** Ass. Mnemosine, Piazza Baldinucci n. 2Red -50129 Firenze - Tel. 055485899 - Fax 0554626203;
> **S. Margherita di Belice** (AG): Ass. Mnemosine, Largo Monfalcone n.15 - 92018 - Tel.: 0925 33231 - Fax: +39 092532708.

LUOGO E DATA   FIRMA

_____________________________   _____________________________