

**I.S.S.A.S.**

www.issas.org issas@iol.it

Istituto Superiore di Studi e Ricerca  
per l'Assistenza Sociale e Sanitaria

*Università per la Terza Età*

**LA SAGGEZZA**



**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO  
"LA GESTIONE DEL DISAGIO E DEI CONFLITTI NELLA FAMIGLIA"  
ROMA – 8 novembre 2018  
VIA POPOLONIA N. 44  
DATI PERSONALI**

Cognome e nome.....  
Iscrizione all'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione.....  
Albo A/B Tessera nr.....  
Residente via ..... n. .... Città.....Prov.....  
Codice Fiscale.....  
Telefono ..... Cell. .... Fax .....  
E- mail .....  
Condizione lavorativa (occupato/a – disoccupato/a).....  
Professione (se diversa da Assistente Sociale).....

**CHIEDE**

di essere iscritto/a al corso in epigrafe che si terrà in Roma, via Popolonia n. 44 .....  
in data 8 novembre 2018.....

ID CORSO 26421 – SONO STATI RICONOSCIUTI NR. 3 CREDITI FORMATIVI ORDINARI.

- di effettuare il pagamento in loco (€ 10,00);
- oppure chiede di essere esonerato/a dal versamento del contributo spese in quanto disoccupato/a.

**DICHIARA**

di essere consapevole che:

- le richieste di iscrizione dovranno pervenire via e-mail, scaricando e compilando l'apposito modulo in ogni sua parte da issas.org, all'indirizzo issas@iol.it;
- le iscrizioni verranno chiuse due giorni prima della data prevista per il corso o comunque al raggiungimento della quota massima di posti disponibili;
- a determinare la priorità dell'iscrizione sarà l'ordine di ricevimento delle e-mail di registrazione;
- l'iscrizione si perfezionerà soltanto con il pagamento della quota di partecipazione da effettuarsi in loco
- il corso sarà attivato soltanto qualora raggiunga il numero minimo di dieci partecipanti paganti;
- l'ISSAS si riserva la facoltà, per eventuali esigenze organizzative, di modificare il programma del corso e sostituire i docenti indicati con esperti di pari livello professionale;
- per il conseguimento dei crediti formativi è necessario partecipare all'80% dell'ammontare delle ore previste per il corso;
- a tutti i discenti verrà rilasciato l'attestato di partecipazione.

Data..... Firma.....

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI Il sottoscritto/a.....dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D.Lgs 196\2003 e di esprimere il suo consenso al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa e per l'invio di materiale informativo relativo ad iniziative di formazione e/o pubblicizzazione dell'Istituto stesso.

Data..... Firma.....

**Sede legale: Via Latina 299 sc. b int. 4 - 00179, Roma**

[www.issas.org](http://www.issas.org); [issas@iol.it](mailto:issas@iol.it); [issas@pec.it](mailto:issas@pec.it); Mobile: 3486090488; Tel.: 0678348315