



MODULO RICHIESTA PERCORSO AFFILIAZIONE

I SOTTOSCRITTI:

Nome _____ Cognome: _____ Sesso: M F

Nato a: _____ Provincia: _____ Nazione: _____ il: ___/___/___

indirizzo residenza: _____ n° _____ CAP.: _____

Professione: _____ Comune

di: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____ Fax _____

_____ e-mail _____

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M F Nato

a: _____ Provincia: _____ Nazione: _____ il: ___/___/___

indirizzo residenza: _____ n° _____ CAP.: _____

Professione: _____

_____ Comune di: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____ Fax _____

_____ e-mail _____

CHIEDONO DI
POTER ACCEDERE AL PERCORSO DI AFFILIAZIONE ALLA RETE "SOS
DISLESSIA"

A tal proposito viene allegata la seguente documentazione:

- Curriculum vitae in formato europeo di tutte le figure professionali facenti parte dell'equipe (psicologo, logopedista, npi, altri).
- Autocertificazione della formazione specialistica riguardo le difficoltà e i disturbi dell'apprendimento.
- Autocertificazione con descrizione della struttura individuata per lo svolgimento dell'attività diagnostica, riabilitativa e doposcuola specializzato.
A tal fine dichiarano di aver preso visione delle condizioni di ammissione e

partecipazione al percorso di affiliazione alla rete dei centri "SOS DISLESSIA".

Il modulo di affiliazione verrà vagliato nell'arco di 40 giorni ed in caso di esito positivo, arriverà comunicazione di richiesta incontro con il prof. Stella e il Responsabile del percorso di formazione.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'art. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi della rete SOS DISLESSIA. Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.

DATA E FIRMA
