

	<p>SCHEDA DI ISCRIZIONE</p>	<p>Tipo Attività: CF N° progressivo: 5 Rev.: 3 Pag.: 1/1</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il residente a

prov. in via

C.A.P. tel.

C.F.

P.IVA

in possesso del seguente titolo:

.....

avendo preso visione ed accettato le condizioni riportate nel Regolamento interno del Corso di formazione per Laureati in Discipline Sanitarie

CHIEDE

di essere ammesso a frequentare il Corso di formazione in Osteopatia organizzato dall'A.I.O.T. (Accademia Italiana di Osteopatia Tradizionale) presso la sede di Pescara

Data

Firma

.....

con la presente inoltre

AUTORIZZA

L'Accademia Italiana di Osteopatia Tradizionale (AIOT) con sede in Via Caravaggio, 127 - 65125 Pescara, P.I. e C.F. 01436710683, per quanto riguarda le proprie immagini, video e fotografiche, scattate o riprese dalla stessa in occasione delle attività relative a didattica, tirocinio ed eventi, presso la sede AIOT sita in Via Caravaggio, 127 a Pescara, ad **utilizzare tali immagini oltre che ad archivarle, proiettarle e pubblicarle sul web, ai sensi e nei limiti dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679.**

Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la propria dignità personale ed il decoro.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Firma

06/07/2018	3	Modifica legge sulla privacy	Segreteria	Direttore Didattico
DATA	REV.	DESCRIZIONE	PREPARATO E VERIFICATO	APPROVATO