



Scuola romana di psicologia giuridica

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Alla C.A. della Presidente
Prof.ssa Patrizia Patrizi
Via Coppino 3 – 00135 Roma
psicoius@psicoius.it

Il/la sottoscritta/o _____ (nome) _____ (cognome)
Nato/a il _____ a _____ CF _____ Residente a _____
_____ in Via/Piazza/Largo _____
Provincia _____ CAP _____ Tel. _____ Cell. _____
Email _____ Titolo di studio _____
Conseguito presso _____ (indicare l'Università o l'Ente
privato in cui è stato acquisito il titolo) in data _____ Professione _____
Iscr. Albo _____ Numero e data di iscrizione _____
Partita IVA _____
 Già iscritto/a a PsicoIus Non iscritto/a a PsicoIus

CON LA PRESENTE RICHIEDO L'ISCRIZIONE

Corso in _____
con inizio in data _____ presso la sede di _____

Si allega a tal fine:

- Curriculum
- Copia della ricevuta di versamento della quota di iscrizione al corso

(Luogo e data) _____ (Firma) _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA LEGGE 675/96

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 comunità. Ai sensi dell'art. 13 della L. 675/96, 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 da parte dell'Associazione PsicoIus nei limiti di cui alla stessa.

(Luogo e data) _____ (Firma) _____