**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “GALLIANO BINOTTI”**



Viale Martiri della Libertà, 12 – 61045 PERGOLA (PU)

Tel./Fax 0721 734322 – e-mail: psic83400e@istruzione.it – PEC: psic83400e@pec.istruzione.it

Sito web: http://www.icbinottipergola.gov.it – C.M. PSIC83400E – Codice Fiscale: 90020710415

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | F:\AGIMUS FANO\Loghi\Logo agimus.png  **A.Gi.Mus. Fano** |  |  |  |

MODULO D’ISCRIZIONE

**METODO EUTERPE. CORSO DI PSICOPEDAGOGIA ARTISTICO-MUSICALE PER L’APPRENDIMENTO, LA TERAPIA E LA CURA DELLA PERSONA**

**Compilare e inviare alla seguente email:** [**psic83400e@istruzione.it**](mailto:psic83400e@istruzione.it)

Il sottoscritto

|  |
| --- |
| Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Codice Fiscale / P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Residenza (via, cap, città, prov.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Tel./fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Qualifica professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Sede di servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

chiede di essere ammesso al seguente corso:

**METODO EUTERPE. CORSO DI PSICOPEDAGOGIA ARTISTICO-MUSICALE PER L’APPRENDIMENTO, LA TERAPIA E LA CURA DELLA PERSONA con il DOTT. M° Tommaso Liuzzi**

|  |  |
| --- | --- |
| Allegati: | 1) Fotocopia di un documento d’identità  2) Curriculum  3) Quietanza di pagamento |

Dichiara di accettare integralmente il regolamento del Corso.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esprime inoltre il consenso, in relazione all’informativa prevista dall’Art. 13 del DL 196/2003 (Legge sulla Privacy), al trattamento dei suoi dati personali per le finalità e nei limiti di detta informativa, da parte del titolare e del responsabile dei dati ivi indicati.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per info contattare:**

- Docente Responsabile organizzativo **Prof. Francesca Durante** mail: [durante.fra@gmail.com](mailto:durante.fra@gmail.com) cell. 338 5867605 (anche whatsapp)

- Collaboratrice Vicaria **Rossella Ghiselli** mail: [rossella.ghiselli@gmail.com](mailto:rossella.ghiselli@gmail.com) tel. 0721 734130 cell. 346 8932429