



## **“ABA E AUTISMO: DALLA CONOSCENZA ALLA PRATICA EDUCATIVA”**

*Conoscere le strategie per migliorare le abilità sociali, comunicative e didattiche e incrementare le autonomie personali di persone con Autismo e bisogni educativi speciali*

### **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

*(da inserire nella procedura telematica di iscrizione o inviare a [lapostadellarcadinoe@gmail.com](mailto:lapostadellarcadinoe@gmail.com))*

**Il sottoscritto:**

Cognome

Nome

Luogo di Nascita  data di nascita

C.F./P.IVA  Indirizzo

CAP  Città  Telefono

E-mail

Istituto Scolastico di appartenenza (solo per i docenti)

Indirizzo

Cap  Città

### **CHIEDE**

di partecipare al corso dal titolo **“ABA E AUTISMO: DALLA CONOSCENZA ALLA PRATICA EDUCATIVA”** Dichiaro che i propri dati, sopra riportati, sono corretti. Dichiaro di aver preso visione del calendario del corso e del programma dello stesso.

Il/La sottoscritto/a  acconsente, con riferimento ai dati personali sopra forniti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa presa in visione nel sito web: <http://www.formazione docenti.it/InformativaTrattamentoDatiPersonali>, redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE)2016/679, nella quale sono contenuti: a) Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali; b) Finalità del trattamento dei dati; c) Modalità del trattamento dei dati personali; d) Base giuridica del trattamento; e) Conservazione dei dati; f) Comunicazione dei dati; g) Profilazione e diffusione dei dati; h) Conferimento dei dati e rifiuto; i) Trasferimento dei dati all'estero; l) Titolare del trattamento; m) Diritti dell'interessato; n) Diritto di opposizione.

Letto, confermato e sottoscritto.

**Luogo e data**

**Firmato**