

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI PERFEZIONAMENTO E
AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE IN
SUICIDIOLOGIA: GESTIONE DEI COMPORTAMENTI SUICIDIARI
DAL FENOMENO ALLE DINAMICHE DELL'EMERGENZA
Prima Edizione**

SEZIONE A – DATI PERSONALI

Cognome:			
Nome:			
Luogo di nascita:		Provincia:	
Data di nascita:		Cittadinanza:	
Codice Fiscale:			
Indirizzo di Residenza:			
Comune di Residenza:			
Provincia:		C.A.P.:	
Cellulare:			
Telefono:			
E-mail:			

Firma _____



**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A AL CORSO DI PERFEZIONAMENTO E AGGIORNAMENTO
PROFESSIONALE IN:**

*SUICIDIOLOGIA: GESTIONE DEI COMPORAMENTI SUICIDIARI DAL FENOMENO ALLE DINAMICHE
DELL'EMERGENZA* - Prima Edizione

Chiede altresì di essere ammesso alla frequenza dello stesso, l'accesso alla piattaforma e-learning predisposta per il download dei materiali inerenti al corso e di poter sostenere il relativo esame per l'ottenimento dell'attestato finale, previo controllo della regolarità della posizione amministrativa.

Addì _____

Firma _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti che, se riscontrate a seguito di controlli da parte dell'Amministrazione, comporteranno anche la decadenza dei benefici eventualmente ottenuti,

1. di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria di secondo grado;
2. di aver effettuato il versamento relativo alla Quota di Iscrizione;
3. di aver preso visione del Bando presente nel sito www.ciels.it e di accettarne tutti i punti contenuti.

Firma _____



Si allega al presente modulo:

- Copia del versamento relativo alla Quota di Iscrizione pari ad € 376,00 (comprensivi di € 360,00 di quota di iscrizione + € 16,00 di imposta di bollo assoluta virtualmente dall'università)
- Fotocopia (fronte-retro) della carta di identità in corso di validità.

Il presente modulo dev'essere consegnato in originale o inviato tramite posta raccomandata alla Segreteria Generale della sede di Padova¹:

<p style="text-align: center;">SEGRETERIA GENERALE sede di PADOVA Scuola Superiore per Mediatori Linguistici CIELS Via Sebastiano Venier, 200 – 35127 Padova MODULO DI IMMATRICOLAZIONE A.A. 2024/2025</p>
<p style="text-align: center;">sede di PADOVA</p> <p style="text-align: center;">Intestatario: CIELS CAMPUS</p> <p style="text-align: center;">IBAN: IT82U0623012141000015100103</p> <p style="text-align: center;">Causale: ISCRIZIONE CORSO ALTA FORMAZIONE – Cognome e Nome – Corso di Suicidiologia</p>

Addì _____

Firma _____

¹ Sarà possibile anticipare il modulo tramite mail alla Segreteria Generale della sede di Padova all'indirizzo segreteria.padova@ciels.it per riservare la propria iscrizione. L'iscrizione sarà considerata completa solo con la ricezione del documento in formato cartaceo tramite consegna a mano o invio con posta raccomandata.



SEZIONE L – AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

UNICIELS SRL si impegna a proteggere la privacy dei propri utenti e a tutelare i dati personali raccolti ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR 679/2016 "Regolamento Generale UE sulla Protezione Dati".

Il/La Sottoscritt_ _____

- Dichiaro di aver letto l'informativa sulla privacy relativa al trattamento dei dati personali ex D.Lgs. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche, a tale riguardo, presto il consenso.
- Autorizza CIELS CAMPUS al trattamento dei dati per invio di materiale informativo per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali.
- Autorizza CIELS CAMPUS all'utilizzo di materiale fotografico in formato digitale, immagini video e registrazioni audio per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali.

Luogo e data _____ Firma _____