

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

IL / LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_ QUALIFICA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI ISCRIVERSI

Allego ricevuta del versamento sul c/c **000000200X71, IBAN IT87 K056 9601 6280 0000 0200 X71**,  
indicando come causale **Seminario Disabilità - Maggio 2016**

Organizzato dal Corso di Laurea in Servizio Sociale - Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale Università  
di Milano - Bicocca.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a acconsente, ai sensi dell'art. 13 nonché art. 26 del D.lgs n.196/2003, al trattamento dei dati  
trasmessi con il presente modulo.

I dati saranno trattati in base a quanto previsto dalle vigenti disposizioni di legge in materia, esclusivamente per  
finalità connesse agli adempimenti previsti per il suddetto corso.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**N.B.** Copia scansionata della scheda di iscrizione e copia del versamento devono essere inviate anche alla  
Dottoressa Flora BIANCHI

[flora.bianchi@unimib.it](mailto:flora.bianchi@unimib.it)