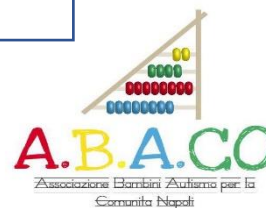


## Corso Team-Teach



### MODULO DI ISCRIZIONE

#### *Team Teach*

*Modello di intervento per la riduzione del rischio nei contesti educativi.*

*Il/la sottoscritto/a*

COGNOME		NOME:	
NATO/A A:		PROVINCIA:	
IL:		CODICE FISCALE:	
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO		N. DOCUMENTO	
RESIDENTE A:		PROVINCIA:	
IN VIA:		N.:	
FAX:		CELLULARE:	
E-MAIL:		TITOLO DI STUDIO:	
PROFESSIONE		LAVORO PRESSO:	

### DICHIARA

Di avere versato per l'iscrizione al corso Team Teach :

- la somma dell'iscrizione ordinaria pari a € **350,00 euro (IVA COMPRESA) per BASIC TRAINING.**

La quota di pre-iscrizione pari a € **100,00** ai fini dell'inserimento dell'aula a numero chiuso (max 12 partecipanti ), impegnandosi a versare la restante somma di competenza entro e non oltre il giorno di avvio del corso.

- la somma dell'iscrizione ordinaria pari a € **200,00 euro (IVA COMPRESA) per REFRESHER.**
- La quota di pre-iscrizione pari a € **100,00** ai fini dell'inserimento dell'aula a numero chiuso (max 12 partecipanti ), impegnandosi a versare la restante somma di competenza entro e non oltre il giorno di avvio del corso.

## **SPECIFICA**

Di avere versato suddetta somma per mezzo di bonifico / assegno intestato a:

- BONIFICO BANCARIO** intestato a: Associazione A.B.A.CO – BANCA PROSSIMA.  
IBAN: IT19E0335967684510700192320 CAUSALE: COGNOME\_NOME\_CORSO  
TEAM TEACH BASIC TRAINING/REFRESHER\_MARZO2022.

Il/la sottoscritto/a è informato del fatto che il corso sarà attivato al raggiungimento di un numero minimo di iscritti pari a n.10 e che, in caso di mancato raggiungimento della quota minima di partecipanti, il corso sarà annullato.

Il/La sottoscritto/a è informato del fatto che per poter accedere al corso è necessario esibire Green pass in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a ai sensi della normativa sulla privacy (D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e da eventuali integrazioni e/o modifiche successive), dichiara di essere al corrente del trattamento dei propri dati personali e autorizza associazione A.B.A.CO al trattamento dei propri dati.

Il/la sottoscritto/a dichiara espressamente di accettare tutte le condizioni di partecipazione specificate nel presente modulo

*Luogo e data.....*

*Firma per accettazione*

.....

### ***Documenti da allegare:***

- *Copia dell'attestazione dell'avvenuto versamento della quota d'iscrizione;*
- *Copia fronte retro di un documento identità in corso di validità;*
- *Copia fronte retro della tessera sanitaria o del codice fiscale*