

## I WORKSHOP DI STRUMENTI E LINGUAGGI

Gennaio 2017 - Maggio 2017 - Torino

Il seguente modulo di iscrizione è da compilare in ogni sua parte e spedire via e-mail a [cerrone@socialcommunitytheatre.com](mailto:cerrone@socialcommunitytheatre.com). La Segreteria invierà al partecipante le informazioni e i dati per provvedere al pagamento della quota di iscrizione.

### Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

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

Asl/aso/università/ ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Servizio/settore/dipartimento/ambito \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Esperienze teatrali/di TSC \_\_\_\_\_

Se sì, quali? \_\_\_\_\_

### SONO INTERESSATO A FREQUENTARE:

TUTTI i 5 workshop di strumenti e linguaggi

ALCUNI workshop di strumenti e linguaggi

Specificare titoli dei workshop \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1 workshop di strumenti e linguaggi

Specificare titolo del workshop \_\_\_\_\_

**Il primo giorno di corso verrà rilasciata ricevuta fiscale o fattura (no fattura elettronica) a seconda delle esigenze. Barrare:**

ricevuta fiscale                      fattura fiscale (in aggiunta alla quota di iscrizione IVA al 22%)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art 13 del D. Lgs. 196/2003

I dati sopra riportati verranno trattati esclusivamente ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti da parte del responsabile del trattamento (Giuseppe Costa – Direttore S.C.a D.U. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL TO 3 – Via Sabaudia 164 10093 Grugliasco TO) e dai suoi incaricati. Titolare del trattamento è l'ASL TO 3 di Collegno e Pinerolo– Via Martiri XXX Aprile 30, 10093 Collegno (TO).