



Scuola di specializzazione in
**Psicoterapia
di Basilicata**

cognitivo comportamentale



Modulo di iscrizione alla SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA DI BASILICATA

ANAGRAFICA

nome cognome

nato/a il a

residente a prov.

indirizzo

codice fiscale professione

titolo di studio

CONTATTI

tel. abitazione tel. cellulare

tel. lavoro altro recapito

mail LinkedIn

Privacy - Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679

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 visionata sul sito www.sspbasilicata.it, redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, nella quale sono contenuti: titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali; finalità del trattamento dei dati; modalità del trattamento dei dati personali; base giuridica del trattamento; conservazione dei dati; comunicazione dei dati; profilazione dei dati; conferimento dei dati e rifiuto; trasferimento dei dati all'estero; titolare del trattamento; diritti dell'interessato; diritto di opposizione.

per accettazione

Si autorizza e si accetta inoltre, al fine di consentire la frequenza del corso in modalità webinar ovvero formazione a distanza attraverso lo streaming della lezione acquisita con supporti multimediali quali webcam, che l'intero corso sarà registrato permettendo agli iscritti di rivedere le lezioni in un secondo momento.

per accettazione