



Allegato A

DOMANDA DI ISCRIZIONE

**Corso di aggiornamento per Mediatori professionisti
organizzato ai sensi del D.M. del 24.10.2010 n. 150.
Cup assegnato al progetto: D53C24000520005.**

Il sottoscritto chiede di partecipare (x barrare la scelta) :

al corso di aggiornamento per mediatori professionisti, della durata di n. 12 ore;

in alternativa

ai singoli moduli di aggiornamento per mediatori, (x barrare la scelta):

moduli in collegamento audiovisivo in modalità sincrona : 1 2 3

modulo in presenza comprendente attività laboratoriali : 4

Il sottoscritto dichiara ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000:

Cognome.....

Nome.....

Luogo di nascita..... Data di nascita.....

Codice fiscale

Partita iva

ResidenteProv.....CAP

Professione/ordine di appartenenza.....

Tipologia laurea.....

Tel..... Cell..... Mail.....

PEC.....

Account mail per collegamento webinar

- di aver preso visione dell'avviso relativo al Corso di aggiornamento per Mediatori professionisti in mediazione, organizzato ai sensi del D.M. del 24.10.2023 n. 150, pubblicato sul sito istituzionale: <https://www.lg.camcom.it/servizi/arbtrato-mediazione-conciliazione-mediazione-internazionale/mediazione-conciliazione/i-corsi-formazione>.
- di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del regolamento 679/2016 pubblicata sul sito istituzionale <https://www.lg.camcom.it/centro-studi-servizi/informative-privacy>



- dati fiscali per l'emissione della fattura (se diversi da quelli sopra indicati):
.....
.....
.....
- ricevuta del bonifico bancario da eseguirsi sul conto corrente di cui all'Iban:
IT84P360420320000000028316 - CODICE BIC / SWIFT: IFSPIT21 Istituto Cassiere IConto intestato a
Centro studi e servizi pari ad :
€ 150,00 - Causale: iscrizione al corso di aggiornamento per mediatori;
o in alternativa
€ 50,00 - Causale: iscrizione al modulo n. xxx del corso di aggiornamento per mediatori;

Data

Firmato digitalmente