



Associazione Autismo Padova  
Sede: Via Chioggia, 2 Padova.

### SCHEDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO RBT

24-25 febbraio 2018  
3-4 marzo 2018  
10-11 marzo 2018  
17-18 marzo 2018

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
professione \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in via \_\_\_\_\_ num \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

Chiede

Di essere ammesso al corso per tecnici del comportamento registrati organizzato dall'associazione Autismo Padova in qualità di \_\_\_\_\_ (insegnante, OSS, educatrice, psicologo/a, genitore, logopedista, psicomotricista, ecc)

La segreteria organizzativa, dopo aver preso visione della documentazione inviata, darà responso al candidato circa l'ammissione al corso

Li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del D. Leg 196/2003 autorizza espressamente l'associazione Autismo Padova al trattamento dei dati personali ai soli fini legati alla formazione

Li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Documentazione da inviare seguendo le indicazioni indicate nel link del sito [www.autismopadova.it](http://www.autismopadova.it)

- Scheda di iscrizione compilata
- Autocertificazione titolo di studio (diploma di maturità e/o di laurea)
- Certificato penale