



Coop.Sociale

**DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO PER
“ANALISI DEL COMPORTAMENTO - ABA” - DURATA: 40 ORE**

DOCENTE:

DOTT.SSA ANTONELLA SERENA FERRACANE

Analista del Comportamento

SEDE DI SVOLGIMENTO: Via Diodoro Siculo N. 1- Agrigento

**Compilare con cura la presente scheda per prenotare il tuo posto al corso -
L'iscrizione effettiva potrà essere confermata attraverso il versamento
dell'acconto e del saldo secondo la tempistica prevista.**

Campi obbligatori*

COGNOME E NOME

Data di Nascita _____ **Luogo di nascita** _____

Indirizzo _____ **Cap** _____ **Luogo di residenza** _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____ **Carta Identità N.** _____

Titolo di studio (Laurea o diploma) _____

Specificare il titolo di studio (es. Laurea in Psicologia *) _____

Telefono cellulare _____ **E-mail** _____



Coop.Sociale

Professione (contrassegnare X):

- Psicologo
- Logopedista
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva
- Tecnico riabilitazione psichiatrica
- Educatore professionale (sanitario)
- Insegnante
- Assistente all'autonomia e alla comunicazione /Operatore specializzato
- Fisioterapista
- Genitore
- Operatore Sanitario
- Attualmente non impegnato lavorativamente

Altro: _____

*Solo per gli insegnanti: indicare la denominazione dell'Istituto Scolastico di provenienza e la città

**Modalità di pagamento *Bonifico bancario” al seguente IBAN:
IT72Y0200883090000107002186 (Banca Unicredit)**

Consenso al trattamento dei dati:

“Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003”

SI NO

Firma (Leggibile)

***Allegare documento di riconoscimento**