



---

# MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO GRATUITO

Sede \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_

Il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

CAP\* \_\_\_\_\_

Via e n.civico\* \_\_\_\_\_

C.F.\* \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

## CONTATTI DEL GENITORE

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

Telefono\* \_\_\_\_\_

Email\* \_\_\_\_\_

## CHIEDE L'ISCRIZIONE

al corso gratuito promosso da Fondazione AIDA

---

Come è venuto/a a conoscenza del corso?

- sono iscritto/a alla mailing list della Fondazione Aida
- dai giornali
- dal sito
- altro

Privacy Policy

- Ho preso visione e accetto le modalità di trattamento dei dati personali descritte [qui](#)

Firma \_\_\_\_\_