



CORSO PER TECNICI DEL COMPORAMENTO
REGISTERED BEHAVIOR TECHNICIAN™ (RBT™) TRAINING
(C.C. 559 – CUP: J69F18001150001)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Successivamente alla compilazione ed all'invio di questo modulo di iscrizione (tramite e-mail a formazioneaba.saa@unito.it o fax. 011/2361021) la ricontatteremo per confermare l'iscrizione (tramite e-mail).
Per qualsiasi informazione, può contattarci telefonicamente allo 011/6399205 oppure scrivendo all'indirizzo e-mail sopra indicato.

Dati del candidato

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Nome* | | | | | | | |
| Cognome* | | | | | | | |
| Luogo e Data di Nascita* | | | | | | | |
| Codice fiscale* | | | | | | | |
| Via e Civico* | | | | | | | |
| C.A.P.* | | | | | | | |
| Città* | | | | | | | |
| Provincia* | | | | | | | |
| Nazionalità* | | | | | | | |
| Telefono fisso | | | | | | | |
| Cellulare* | | | | | | | |
| Fax | | | | | | | |
| E-mail* | | | | | | | |
| Titolo di studio | | | | | | | |
| Informazioni utili ai fini del Corso, specificare se si è in una delle seguenti condizioni: | <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 33%;"><p>Genitore di una persona affetta dal disturbo dello spettro autistico</p></td><td style="width: 33%;"><p>Operatore Associazione/Ente <i>(specificare quale):</i></p><hr/></td></tr><tr><td><p><input type="checkbox"/> Insegnante tramite iscrizione alla piattaforma SOFIA e utilizzo della carta del docente(*)</p><p><input type="checkbox"/> Insegnante che non si avvale della carta del docente</p></td><td><p>Altro:</p><hr/></td></tr></table> | <p>Genitore di una persona affetta dal disturbo dello spettro autistico</p> | <p>Operatore Associazione/Ente <i>(specificare quale):</i></p> <hr/> | <p><input type="checkbox"/> Insegnante tramite iscrizione alla piattaforma SOFIA e utilizzo della carta del docente(*)</p> <p><input type="checkbox"/> Insegnante che non si avvale della carta del docente</p> | <p>Altro:</p> <hr/> | | |
| <p>Genitore di una persona affetta dal disturbo dello spettro autistico</p> | <p>Operatore Associazione/Ente <i>(specificare quale):</i></p> <hr/> | | | | | | |
| <p><input type="checkbox"/> Insegnante tramite iscrizione alla piattaforma SOFIA e utilizzo della carta del docente(*)</p> <p><input type="checkbox"/> Insegnante che non si avvale della carta del docente</p> | <p>Altro:</p> <hr/> | | | | | | |
| Sede del corso prescelta <i>(compatibilmente con il numero di richieste pervenute)</i> | <table style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> Torino</td><td><input type="checkbox"/> Vercelli</td><td><input type="checkbox"/> Borgosesia</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Asti</td><td><input type="checkbox"/> Cuneo</td><td><input type="checkbox"/> VCO</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Torino | <input type="checkbox"/> Vercelli | <input type="checkbox"/> Borgosesia | <input type="checkbox"/> Asti | <input type="checkbox"/> Cuneo | <input type="checkbox"/> VCO |
| <input type="checkbox"/> Torino | <input type="checkbox"/> Vercelli | <input type="checkbox"/> Borgosesia | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Asti | <input type="checkbox"/> Cuneo | <input type="checkbox"/> VCO | | | | | |

(*) Per i docenti che effettuano l'iscrizione tramite carta del docente è necessario compilare ed inviare la prima pagina della presente scheda



**CORSO PER TECNICI DEL COMPORAMENTO
REGISTERED BEHAVIOR TECHNICIAN™ (RBT™) TRAINING
(C.C. 559 – CUP: J69F18001150001)**

Dati per l'emissione della fattura (DATI OBBLIGATORI)

| | |
|-----------------------------------|--|
| Ragione sociale/ Cognome Nome* | |
| Via e Civico* | |
| C.A.P.* | |
| Città* | |
| Provincia* | |
| Stato* | |
| Codice Fiscale* | |
| Partita IVA** | |
| Mail per spedizione fattura | |

* Dati obbligatori

** Inserire anche se coincidente con il Codice Fiscale

Allegare alla domanda di iscrizione:

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- Fotocopia del codice fiscale

QUOTA DI ISCRIZIONE: 100,00 Euro + Iva ove dovuta^(*)

La quota di iscrizione è da versare in un'unica rata successivamente alla conferma di iscrizione da parte del coordinamento del corso.

Accetto

Non accetto

Torino, li _____

Firma _____

() In caso di iscrizione con fatturazione a libero professionista o ditta: euro 100,00 + IVA;*

Casi di esenzione:

- in caso di iscrizione a titolo personale di soggetto non titolare di partita Iva: esente Iva ai sensi del DPR 633, art. 10 comma 20;
- in caso di iscrizione di dipendenti di ente pubblico: esente Iva ex art. 10 D.P.R. n. 633/72 come modificato dall'art. 14 comma 10 Legge n. 537/93 con obbligo di fornire il Codice Univoco Ufficio e il numero CIG per l'emissione della fattura elettronica all'ente di appartenenza.

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Il pagamento della quota di partecipazione dovrà essere effettuato mediante:

- bonifico bancario intestato a SAA S.c.ar.l.

P.IVA : 10809720013

C/o: Banca Di Caraglio S.C.P.A. Corso Stati Uniti 13/B – 10128 Torino

IBAN: IT19 L 08439 01000 000280100166

Si prega di indicare nella causale:

<<Iscrizione "Corso per Tecnici del Comportamento" + nome e cognome partecipante>>



**CORSO PER TECNICI DEL COMPORAMENTO
REGISTERED BEHAVIOR TECHNICIAN™ (RBT™) TRAINING
(C.C. 559 – CUP: J69F18001150001)**

INFORMATIVA sul trattamento dei dati personali Regolamento UE 679/2016

La informiamo che il Regolamento UE 679/2016 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. La informiamo che i suoi dati personali saranno utilizzati per la preiscrizione al **Corso per Tecnici del Comportamento**.

Può trovare l'informativa completa sul sito <https://www.saamanagement.it/privacy/>

In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE. 679/2016.

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Regolamento UE. 679/2016, l'interessato:

- presta il suo consenso al trattamento dei dati personali ai fini del completamento dell'iscrizione:

Si **No**

- presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per comunicazioni in merito ad ulteriori iniziative promosse da SAA Scarl

Si **No**

Torino, li _____

Firma _____

CLAUSOLE E DIRITTO DI RECESSO

A) Annullamento, rinvio, modifica calendari e programmi del Corso.

SAA – per ragioni organizzative e a proprio insindacabile giudizio – si riserva di 'annullare' o 'rinviare' la data di inizio del Corso pubblicando l'aggiornamento sul proprio sito internet www.saamanagement.it e dandone comunicazione ai partecipanti (anche via e-mail). In caso di 'annullamento' le somme eventualmente pervenute saranno prontamente rimborsate, con esclusione di qualsivoglia ulteriore onere o obbligo a carico di SAA. In caso di 'rinvio' (o slittamento data) è data la possibilità al partecipante di scegliere se attendere l'inizio del corso in data successiva o annullare l'iscrizione.

SAA, inoltre, si riserva di cambiare i calendari, gli orari delle lezioni, di modificare i programmi, senza peraltro alterarne i contenuti, dando tempestiva comunicazione agli interessati. E' altresì facoltà di SAA sostituire docenti e/o relatori al fine di garantire miglioramenti didattici oppure nel caso di sopravvenuti imprevisti impedimenti.

B) Impossibilità a partecipare.

In caso di iscrizione aziendale, è possibile esclusivamente sostituire il partecipante iscritto con altra persona della stessa Azienda. In ogni caso viene espressamente escluso il diritto a reclamare rimborsi di sorta, anche parziali, eccetto la possibilità di rientrare nei termini previsti dal recesso (del successivo punto C).

C) Recesso.

E' possibile rinunciare all'iscrizione entro 5 giorni di calendario prima della data di inizio del Corso comunicando la decisione del recesso via fax o e-mail a condizione che sia confermata dall'interessato mediante lettera raccomandata entro le 48 ore successive indirizzandola a: SAA S.c.ar.l. Via Ventimiglia, 115 – 10126 Torino. In tal caso verrà restituito il 50% delle somma versata. La comunicazione di recesso oltre i termini sopra indicati, non darà diritto ad alcun rimborso.

Torino, li _____

Firma _____