

Sezione di Catania

**Scheda di iscrizione**

***Disabilità e Tic***

**Cognome:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Data e luogo di nascita:** \_\_\_\_\_

**Residente in:** \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) - C.A.P. \_\_\_\_\_

**Via / Corso:** \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_ **Cell** \_\_\_\_\_

**E-mail (in stampatello)** \_\_\_\_\_

**Professione** \_\_\_\_\_

**Operante nel settore**  **Pubblico**  **Privato**

**Socio**  **SI**  **NO**

**Per iscriversi è necessario stampare e compilare il modulo di iscrizione ed inoltrarlo al seguente indirizzo email: [dimauroornella@gmail.com](mailto:dimauroornella@gmail.com) e per conoscenza ad [marina.ciurcina@gmail.com](mailto:marina.ciurcina@gmail.com)  
Il pagamento della quota di iscrizione avverrà in loco prima dell'inizio delle attività formative.**

**Data**

**Firma**