



## MODULO ISCRIZIONE

### AL CORSO DI SPECIALIZZAZIONE

## "Il riequilibrio muscolare e posturale per il miglioramento della prestazione: dalla valutazione agli esercizi"

ANNO SPORTIVO 2015

(da redigere in stampatello ed inviare alla propria Organizzazione Territoriale)

Il/La sottoscritto/a (*Cognome e Nome*).....

Tesserato/a FIPPE     "Certificato/a" NSCA     NON Tesserato/a FIPPE

chiede di poter partecipare al Corso di Specializzazione "Il riequilibrio muscolare e posturale per il miglioramento della prestazione: dalla valutazione agli esercizi" indetto dall'**Organizzazione Territoriale FIPPE:**

“ \_\_\_\_\_ ”  
(indicare Comitato competente)

### DATI PERSONALI:

Nato/a a ..... provincia di ..... il .....  
residente in Via/Piazza .....n. ....  
CAP ..... città ..... provincia di .....  
telefono ..... cellulare ..... fax .....  
e-mail ..... documento ..... n. ....

Luogo e data..... Firma.....

### **CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. 196/2003, vale a dire: "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute ...".

Luogo e data, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIPPE abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Luogo e data, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_