

**Evento conclusivo – Laboratorio di psicodramma**

**28 ottobre 2011 – ore 14,30-18,30**

Cognome.....Nome.....

Indirizzo.....

Città.....

Prov.....Cap.....Tel.....fax.....e-mail.....

Titolo di studio.....

Professione.....

Associazione/ente di appartenenza.....

Il/la sottoscritto/a, acquisito le informazioni di cui all'articolo 13 del Dlgs. n. 196/2003, ai sensi dell'art. 23 del predetto decreto, presta il proprio consenso all'intero trattamento dei propri dati personali ai fini della partecipazione al corso e alla pubblicazione di future iniziative di formazione. Sono consapevole che, in mancanza del mio consenso, il Centro di Servizio "Vivere Insieme" non potrà dar luogo ai servizi citati.

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**Da consegnare o spedire a Aidea Solidarietà via Manin, 27 19121 La Spezia**