|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| D:\Documents and Settings\andreina-rigon\My Documents\ARCHIVI\MODULISTICA\LOGHI Regionali\barracolore_r.jpg |  |  |

1. **ATTIVITÀ DI FORMAZIONE CONTINUA REGIONALE**
2. *Il trattamento del materiale non librario nella raccolta di documentazione locale*
3. 3 novembre - 3 dicembre 2021
4. **Modulo di iscrizione**

# da inviare entro il 2 novembre 2021

a Consorzio Biblioteche Padovane Associate info@bpa.pd.it

#

Dati personali obbligatori

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

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

**Data di nascita** \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

**Comune di nascita** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contatti per eventuali comunicazioni

**Tel.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PEC** (per invio attestato regionale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**o FAX** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**o indirizzo di residenza** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ente presso cui si presta servizio**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Posizione lavorativa** (compilare o contrassegnare con una "x" solo le voci interessate)

□ Dipendente di ente locale

□ Coop., Soc. est., ecc. (nome)

□ Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

*al trattamento, secondo il D.lgs. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e*

*regolamento UE 2006/679, dei dati da parte del Consorzio Biblioteche Padovane Associate,*

*Ente promotore del Corso, raccolti a seguito della compilazione della presente istanza. Tali dati*

*potranno essere utilizzati solo ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e per*

*informative attinenti a ulteriori corsi di aggiornamento.*

Data e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_