**MODULO DI ISCRIZIONE CICLO DI WEBINAR**

***Programma di prevenzione primaria e secondaria dei Disturbi dell’Alimentazione e della Nutrizione: attività conoscitive e di sensibilizzazione in tempo di COVID-19***

Il sottoscritto: ……………………………………………………………………………….…….

nato a ………………………………il ………….

Residente in ……………………..…….. (……), Via ……………..………………… n° ….

Cap ……………

E-mail (IN STAMPATELLO)……………………………...

Tel……………………………………

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO**

Al 5 webinar promosso nell’ambito del progetto.

**L’iscrizione al seminario è gratuita.**

Acconsento al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) nonché del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, GDPR).

I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all’iscrizione al seminario per l’erogazione dei servizi connessi. L’autorizzazione al trattamento dei Vostri dati è obbligatoria e, in sua assenza, non ci sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione.

Desidero ricevere l’attestato di partecipazione al termine del seminario SI NO

Data ............................ Firma.....................................................................................

**REGISTRAZIONE OBBLIGATORIA**: inviare il presente modulo debitamente compilato al seguente recapito mail: [info@vocidellanima.it](mailto:info@vocidellanima.it).

A completamento della procedura di iscrizione sarà inviato il link per l’accesso al seminario.