

## MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO IAP-INSEGNANTI

SESSIONE DI \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

### COMITATO REGIONALE LOMBARDIA AREA 2 FIGH

COGNOME

NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

COMUNE DI RESIDENZA  PROV

INDIRIZZO  CAP

CELLULARE

E-MAIL

Ai sensi dell'Art. 13 del Reg UE 679/2016 si fornisce idonea informativa dei dati personali da parte della Federazione Italiana Giuoco Handball. Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy presente nel sito [www.figh.it/privacy.html](http://www.figh.it/privacy.html) e di aver liberamente fornito i dati personali richiesti per le finalità descritte nella predetta informativa.

Presto il consenso al trattamento dei dati particolari per la finalità 1) indicata nella informativa sopra richiamata.

Sono inoltre consapevole della circostanza che i materiali forniti dalla FIGH e dai Docenti (es lezioni, scritti, slides) durante il corso, sono per mio uso esclusivo di studio, e non mi è assolutamente consentito alcun altro uso, ivi compreso l'invio, la diffusione, la pubblicazione e/o la riproduzione in qualsiasi forma o supporto.

**Il modulo è da inviare a [lombardia@figh.it](mailto:lombardia@figh.it)**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

