

MODULO PER LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL PROGETTO

“SUMMER CAMP 2022”

**organizzato da INCON SRL in collaborazione
con il Centro Servizi per l’Autismo “Amici di Nico”**

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
Recapito telefonico _____, e-mail _____
con laurea (*barrare la voce che non interessa*) triennale/specialistica/ciclo unico in _____
docente dell’istituto scolastico _____, sito in _____

CHIEDE

Di partecipare al progetto estivo *Summer Camp 2022*, organizzato da Incon Srl in collaborazione con il Centro Servizi per L’Autismo “Amici di Nico”, che si svolgerà dal **4 luglio 2022** al **05 agosto 2022**,

DICHIARA INOLTRE

- Di essere stato informato che il Progetto rappresenta un’esperienza formativa e applicativa delle conoscenze e delle competenze maturate in questi anni nei vari corsi di formazione svolti da professionisti esperti nell’Analisi del Comportamento applicata nel campo dei Disturbi dello Spettro Autistico;
- Di essere stato informato che tutte le attività, saranno supervisionate da Analisti del Comportamento e BCBA;
- Di essere stato informato che durante il progetto affiancherà diverse figure professionali (educatori esperti ABA, logopedisti, senior tutor, ect.), nello svolgimento delle attività;
- Di essere stato informato che la formazione non potrà essere inferiore a 10 ore settimanali, secondo un calendario che sarà programmato dalla struttura;
- Di essere stato informato che il presente modulo di iscrizione al progetto dovrà essere consegnato **entro e non oltre il 10 giugno 2022**;
- Di essere stato informato che il costo del progetto *Summer Camp* è di **euro 180,00 + IVA** per ogni settimana di frequenza;
- Di essere stato informato che il pagamento per la partecipazione dovrà essere effettuato in un’unica soluzione entro e non oltre 5 giorni dalla data di iscrizione (pena decadenza) alle seguenti coordinate bancarie:
IBAN: IT79J0306979743100000001983
Intestato a: Incon Srl - Causale: iscrizione summer camp 2022 – Cognome e Nome

Data _____

Firma _____

Ai fini del rispetto della privacy, GDPR – Regolamento UE 2016/679, i suoi dati personali saranno utilizzati per la gestione del rapporto contrattuale, con le sole modalità amministrative, didattiche e promozionali necessarie per l’erogazione del servizio richiesto.

Data _____

Firma _____

N.B.: *Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, dovrà essere spedito all’indirizzo: info@inconsrl.it*