



Associazione R.O.M.A- Rehabilitation & Outcome Measures Assessment

Via di Pietralata 206

00158 Roma

C. Fisc. XXXXXXXXX

e-mail: segreteria@associazioneroma.org

Scheda di partecipazione al corso:

**“Strumenti di valutazione in riabilitazione: il processo di validazione”**

**Roma 16.12.2016**

Il sottoscritto..... nato il..... a .....

ed abitante a ..... in via .....

Cell./ Tel. .... indirizzo email ..... Professione.....

Titolo di studio:  studente  laurea in .....

Consenso al trattamento dei dati personali: Il sottoscritto, a conoscenza dell'informativa ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali (DL 30/06/2003, n. 196) per le finalità connesse alle reciproche obbligazioni derivanti dal rapporto in atto, esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali per tutte le finalità ulteriormente collegate alla presente iniziativa.

Data.....

Firma.....