



**Corso di formazione a distanza**  
**Biblioteche e piattaforme digitali**  
**Prima, durante e dopo il COVID**

**Docente:** Mario Coffa

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Io sottoscritto

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Ente/Istituzione Di Appartenenza \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI:**

Via \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

**Chiedo di partecipare al corso**

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

Prendo atto che i dati da me forniti ai fini della presente iscrizione potranno essere trattati per informative attinenti ad ulteriori attività di aggiornamento. Resta salvo il mio diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione e opposizione al trattamento dei dati, secondo quanto previsto dall'art. 13 della legge 196/2003 e successive modificazioni, nonché dal Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_