



Da compilare a cura della Segreteria RETRAP©

Data approvazione:

Codice iscrizione:

<b>Ente formativo:</b>			
<b>Referente (nome e cognome):</b>		<b>Data di nascita:</b>	
<b>Sede del corso:</b>			
<b>Mail:</b>		<b>Telefono:</b>	
Chiede la valutazione del proprio corso di formazione per l'inserimento nel <b>RETRAP©</b> e, a tal fine, allega:			
	Programma del corso (monte ore e materie)		
	Curriculum Vitae del direttore del corso		
	Breve curriculum dei docenti del corso		
	Logo dell'ente formativo/corso per la pubblicazione online		
	Sito internet della scuola, al quale verrà effettuato il link		
	Dichiarazione in cui si attesta di aver preso visione dei principi filosofici fondamentali RETRAP© e trasmissione degli stessi ai corsisti.		

Per l'iscrizione del corso al RETRAP© è fondamentale il rispetto delle norme riportate sul sito [www.retrap.eu](http://www.retrap.eu)

Sono consapevole che il mio corso sarà riconosciuto RETRAP© solo dopo la comunicazione via mail che la segreteria RETRAP© mi invierà.

AUTORIZZO ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della richiesta inoltrata.

AUTORIZZO altresì la pubblicazione dei miei dati (mail e telefono), della mia immagine e della descrizione da me fornita sul sito internet [www.retrap.eu](http://www.retrap.eu)

Questo modulo, unitamente agli allegati richiesti, va inviato compilato e firmato a **iscrizione@retrap.eu**

Luogo e data:

Firma:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_