

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI PERFEZIONAMENTO E AGGIORNAMENTO
PROFESSIONALE IN
SUICIDIOLOGIA: GESTIONE DEI COMPORTAMENTI SUICIDIARI
DAL FENOMENO ALLE DINAMICHE DELL'EMERGENZA
Prima Edizione**

SEZIONE A – DATI PERSONALI

Cognome:			
Nome:			
Luogo di nascita:		Provincia:	
Data di nascita:		Cittadinanza:	
Codice Fiscale:			
Indirizzo di Residenza:			
Comune di Residenza:			
Provincia:		C.A.P.:	
Cellulare:			
Telefono:			
E-mail:			
Studente/ssa CIELS ¹ :	<input type="checkbox"/> Sì, già laureato/a	<input type="checkbox"/> Sì, attualmente iscritto/a	<input type="checkbox"/> No

Firma _____

¹ Riduzione dei contributi per studenti e laureati CIELS:

Per gli studenti e laureati CIELS è prevista una riduzione dei contributi pari al 40% dell'importo totale dei contributi studenteschi.

CIELS Campus

ciels.it

Sede Padova
Via S. Venier, 200
35127 – Padova
info@ciels.it
Tel. 049 774152

Sede Brescia
Via Flero 28, Torre Nord
25125 – Brescia
info.brescia@ciels.it
Tel. 030 337 2746

Sede Bologna
Via M. Franceschini, 31
40128 – Bologna
info.bologna@ciels.it
Tel. 051 601 2912



**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A AL CORSO DI PERFEZIONAMENTO E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE
IN:**

SUICIDIOLOGIA: GESTIONE DEI COMPORTAMENTI SUICIDIARI DAL FENOMENO ALLE DINAMICHE DELL'EMERGENZA - Prima Edizione

Chiede altresì di essere ammesso alla frequenza dello stesso, l'accesso alla piattaforma e-learning predisposta per il download dei materiali inerenti al corso e di poter sostenere il relativo esame per l'ottenimento dell'attestato finale, previo controllo della regolarità della posizione amministrativa.

Addì _____

Firma _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti che, se riscontrate a seguito di controlli da parte dell'Amministrazione, comporteranno anche la decadenza dei benefici eventualmente ottenuti,

1. di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria di secondo grado;
2. di aver effettuato il versamento relativo alla Quota di Iscrizione;
3. di aver preso visione del Bando presente nel sito www.ciels.it e di accettarne tutti i punti contenuti.

Firma _____

Si allega al presente modulo:



- Copia del versamento relativo alla Quota di Iscrizione pari ad € 376,00 (comprensivi di € 360,00 di quota di iscrizione + € 16,00 di imposta di bollo assolta virtualmente dall'università) per studenti senza riduzione CIELS – oppure Copia del versamento relativo alla Quota di Iscrizione pari ad € 232,00 (comprensivi di € 216,00 di quota di iscrizione + € 16,00 di imposta di bollo assolta virtualmente dall'università) per studenti con riduzione CIELS.
- Fotocopia (fronte-retro) della carta di identità in corso di validità.
- Successivamente, con la richiesta di accesso alla prova finale di accertamento delle competenze acquisite, sarà necessario versare la quota di € 16,00 di imposta di bollo da applicare sul diploma finale (marca da bollo assolta virtualmente dall'università).

Il presente modulo dev'essere consegnato in originale o inviato tramite posta raccomandata alla Segreteria Generale della sede di Padova²:

SEGRETERIA GENERALE sede di PADOVA Scuola Superiore per Mediatori Linguistici CIELS Via Sebastiano Venier, 200 – 35127 Padova MODULO DI IMMATRICOLAZIONE A.A. 2024/2025
Intestatario: CIELS CAMPUS
IBAN: IT82U0623012141000015100103
Causale: Cognome e Nome – Corso suicidiologia e marca da bollo

Sarà possibile anticipare il modulo tramite mail alla Segreteria Generale della sede di Padova all'indirizzo segreteria.padova@ciels.it per riservare la propria iscrizione. L'iscrizione sarà considerata completa solo con la ricezione del documento in formato cartaceo tramite consegna a mano o invio con posta raccomandata.

Addì _____ Firma _____

SEZIONE L - AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

UNICIELS SRL si impegna a proteggere la privacy dei propri utenti e a tutelare i dati personali raccolti ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR 679/2016 "Regolamento Generale UE sulla Protezione Dati".



Il/La Sottoscritt _____

- Dichiaro di aver letto l'informativa sulla privacy relativa al trattamento dei dati personali ex D.Lgs. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche, a tale riguardo, presto il consenso.
- Autorizzo CIELS CAMPUS al trattamento dei dati per invio di materiale informativo per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali.
- Autorizzo CIELS CAMPUS all'utilizzo di materiale fotografico in formato digitale, immagini video e registrazioni audio per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali.

Luogo e data _____ Firma _____