



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

**L.I.R.I.P.A.C. - Laboratori
Interdipartimentali per la
Ricerca Psicologica Applicata e
Clinica- Via Belzoni, 84-35121
Padova**

**LAB.I- Servizio e Laboratorio di ricerca e
formazione in Psicologia dell'Invecchiamento
Via Belzoni, 84 - 35121 Padova -
e-mail: lab.psicologiainvecchiamento@unipd.it
tel.049.827.8475**

Da inviare al n. di fax 049 8278451 alla Segreteria amministrativa L.I.R.I.P.A.C - Sig.ra M. Marcato

SCHEDA DI ADESIONE ALLE GIORNATE DI FORMAZIONE

**CROSS-AGES/MAUT – PERCORSO DI ASSESSMENT ED INTERVENTO PER LA
PROMOZIONE DELLO SCAMBIO INTERGENERAZIONALE IN AMBITO
LAVORATIVO**

14-15 NOVEMBRE 2014

COGNOME *	NOME *	
NATO A *	IL *	INDIRIZZO *
COMUNE *	PROVINCIA *	CAP *
TEL. *	CELL. *	FAX
E-MAIL *		
CODICE FISCALE *	PARTITA IVA	

***CAMPI DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE**

☐ **PAGAMENTO: 552 EURO** (quota comprensiva di marca da bollo da € 2.00 e degli strumenti).

Pagamento da effettuarsi con bonifico bancario intestato a DIPARTIMENTO Di PSICOLOGIA GENERALE,
Università degli Studi di Padova alla CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO
IBAN: IT54 L062 2512 1861 0000 0046598

Causale: **CORSO CROSS-AGES/MAUT**

Si richiede emissione: di FATTURA intestata a: ☐ me stesso ☐ Ente di appartenenza ☐ Altro

Denominazione Ente di appartenenza o Altro: _____

Via _____ città _____ cap _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Informativa sulla riservatezza dei dati (Legge 675/96). La informiamo che i Suoi dati personali saranno custoditi dal nostro Dipartimento con l'impegno a non cederli a terzi e trattati con mezzi informatici per l'ordinaria gestione di Workshop, Seminari, Corsi di Perfezionamento e Convegni. Il conferimento a questi fini al nostro Dipartimento di Psicologia Generale è facoltativo ed Ella potrà in qualunque momento richiederne la conferma dell'esistenza, l'aggiornamento o la cancellazione. In relazione al trattamento di tali dati Ella potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della menzionata legge. La preghiamo di apporre la sua firma in calce alla presente quale consenso al trattamento dei Suoi dati.

Data.....

Firma_____