

**Progetto PINOCCHIO**

**Discorsi e violenze razziste: dalla prevenzione alla tutela delle vittime**

**Corso di formazione rivolto a operatori di APS**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**Caserta, 2-3 Aprile 2020**

**Sede: SPAZIO X via Petrarca 25 Caserta**

**Si prega di compilare il modulo in ogni sua parte e inviarlo entro il 30 marzo 2020 a: maciariello.giovanna@gmail.com**

|  |
| --- |
| **NOME:** |

|  |
| --- |
| **COGNOME:** |

|  |
| --- |
| **APS:** |

|  |
| --- |
| **GENERE: □ maschio □ femmina □ altro** |

|  |
| --- |
| **DATA DI NASCITA:** |

|  |
| --- |
| **LUOGO DI NASCITA:** |

|  |
| --- |
| **INDIRIZZO DI RESIDENZA:** |

|  |
| --- |
| **TELEFONO:** |

|  |
| --- |
| **E-MAIL:** |

**PROFESSIONE:**

|  |
| --- |
| **SEGNALARE EVENTUALI ESPERIENZE PREGRESSE COLLEGATE AL TEMA DEL CORSO DI FORMAZIONE:** |

**SEGNALARE ESPERIENZE DI FORMAZIONE PREGRESSE INERENTI AL TEMA OGGETTO DELLA FORMAZIONE:**

|  |
| --- |
| **ILLUSTRARE LE MOTIVAZIONI CHE TI SPINGONO A PARTECIPARE AL CORSO:** |

|  |
| --- |
| **ILLUSTRARE LE TUE ASPETTATIVE RISPETTO AL CORSO DI FORMAZIONE:** |

**ILLUSTRARE I BISOGNI FORMATIVI CHE RITIENI PRIORITARI IN RELAZIONE ALL’OGGETTO DEL CORSO DI FORMAZIONE**

Altro:

Autorizzo il Titolare al trattamento dei dati personali per lo svolgimento di brevi interviste sulle formazioni svolte ai soli fini della valutazione del progetto

Data Firma