|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITOLO**  **DEL SEMINARIO** | **“Incontri ravvicinati” con la Giustizia Amministrativa** | | |
| **Data e sede di svolgimento** | **5 aprile 2019**  **Sede del Seminario**  **Sala “Notaio Aldo Carusi”.**  **Consiglio Notarile di Roma - Roma, Via Flaminia, n. 122** | | |
| **Cognome e Nome** |  | | |
| **Recapito Telefonico** |  | | |
| **E-mail** |  | | |
| **Ruolo ricoperto in Azienda e Area/**  **Cassa di appartenenza associata ad AdePP \*** |  | | |
| ***\* dati obbligatori solo per Casse di Previdenza associate ad AdEPP e Soci della Fondazione Scuola Nazionale Servizi***  ***Soci della Fondazione Scuola Nazionale Servizi*** | | | |
| **EVENTUALI DATI PER LA FATTURAZIONE**  **(Ragione sociale, sede e indirizzo, p. Iva)** |  | | |
| **QUOTA DI PARTECIPAZIONE (apporre una X nella casella prescelta)** | | | |
| **Gratuito**  **Casse di Previdenza associate ad AdEPP**  **Soci della Fondazione Scuola Nazionale Servizi Dipendenti Pubbliche Amministrazioni** |  |  | |
| **€ 100 (+ iva 22%)**  **Iscrizione alla prima giornata del 5 aprile 2019** |  |  | |
| **€ 250 (+ iva 22%)**  **Iscrizione all’intero ciclo di tre seminari** |  |  | |
| **Il Modulo di Partecipazione dovrà pervenire alla Fondazione SNS via fax o via e-mail -** [info@scuolanazionaleservizi.it](mailto:info@scuolanazionaleservizi.it) **- Fax. 075.5848054** | | | |
| **IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA**  **a versare la Quota di Iscrizione con Bonifico Bancario entro il 2 aprile 2019 presso il conto intestato alla Fondazione Scuola Nazionale Servizi,**  **Monte dei Paschi di Siena IBAN: IT58R0103003077000000406883**  **Il Sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole:**   * **Che la Fondazione Scuola Nazionale Servizi può utilizzare i dati contenuti nel presente Modulo di Partecipazione esclusivamente nell’ambito e per i fini della propria attività, nel rispetto della riservatezza e dei diritti della persona ai sensi del D.L. 196/2003;** * **Che l’eventuale Disdetta dovrà essere comunicata via Fax almeno n. 3 giorni lavorativi antecedenti l’Iniziativa; nessun rimborso è previsto oltre tale termine.** | | | |
| **Data:** | | | **Timbro e Firma** |