



**SCARPARI LUCA**

**Formazione e Consulenza**

Educatore Professionale  
Iscr. Federazione Nazionale Ordini  
dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche  
della Riabilitazione e della Prevenzione  
Ordine Educatori Professionali di Mantova  
N° 96 del 13 agosto 2019

Docente/Consulente in  
Stimolazione Basale®  
Iscr. Ass. Internazionale n°100712  
del 31 maggio 2008

Formatore ambito disabilità complessa

46010 Gabbiana di Marcaria (MN)  
Via Donatori di Sangue, 83

Tel.: 320 2522000  
E-mail: [scarpariformazione@gmail.com](mailto:scarpariformazione@gmail.com)  
Pec: [scarpariformazione@pec.it](mailto:scarpariformazione@pec.it)  
[www.stimolazionebasale.it](http://www.stimolazionebasale.it)

Cod. Fiscale: SCRLCU66H02E897U  
Partita IVA: 02238490201

**MODULO DI ISCRIZIONE**

(L'organizzazione del corso è riportata nel depliant allegato)

**Corso approfondimento-Stimolazione Basale  
Web learnig interattivo**

**21-23-28-30 gennaio/13-16 febbraio 2021**

Cognome.....

Nome .....

Residenza .....Prov.....

Via.....n°.....

CAP.....TEL.....

Cellulare.....

E-mail.....

Ente di appartenenza .....

Qualifica .....

Data.....

Firma.....

“DICHIO LA VERIDICITÀ DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DELL’ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 E AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)”

IL CORSO E' ACCREDITATO E.C.M.

Da compilare obbligatoriamente solo per chi è interessato ad ottenere crediti E.C.M.

Luogo di nascita.....Prov. ...

Data di nascita .....

Codice Fiscale .....

Titolo di Studio.....

Servizio.....

## **DATI PER LA FATTURAZIONE**

**Se si richiede la fattura intestata a persona fisica SENZA PARTITA IVA indicare i seguenti dati:**

Cognome.....

Nome .....

Residenza .....Prov.....

Via.....n°.....

CAP.....TEL.....

CF.....

**Se si richiede la fattura intestata a persona fisica con partita IVA indicare i seguenti dati:**

Cognome.....

Nome .....

Residenza .....Prov.....

Via.....n°.....

PI.....

CF.....

Codice univoco.....

**Se si richiede la fattura intestata ad un Ente, compilare la parte seguente:**

Ragione Sociale.....

Località .....Prov.....

Via.....n°.....

PI.....

CF.....

Codice univoco.....