



*“Formazione & Consulenza” di Stefano Viciconte*

**ORGANIZZAZIONE CORSI MIM**

<b>TITOLO :</b> ANALISI DEL COMPORTAMENTO APPLICATA CORSO ABA DELLA DURATA DI 60 ORE		 Ente Accreditato MIM adeguato Direttiva 170/16 <b>CARTA DOCENTE</b>
DURATA: 12 Incontri DATE DI SVOLGIMENTO Sab. 16 – Dom. 17 Maggio 2026 Ven. 22 – Sab. 23 Maggio 2026 Ven. 29 – Sab. 30 Maggio 2026 Gio. 04 – Ven. 05 Giugno 2026 Gio. 25 – Ven. 26 Giugno 2026 Sab. 04 – Dom. 04 Luglio 2026	SEDE DI SVOLGIMENTO ISTITUTO MAGISTRALE E COMMERCIALE LIONARDO VIGO VIA SALVATORE VIGO, 51 95024 ACIREALE (CT)	CERTIFICATO <b>60 ORE MIM</b> - Operatori Socio Educativi - Insegnanti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**SCHEDA D'ISCRIZIONE**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo P.E.C. (Posta Elettronica Certificata) \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza \_\_\_\_\_ Qualifica Professionale \_\_\_\_\_

SPECIFICARE GLI ESTREMI DI INTESTAZIONE DELLA FATTURA ELETTRONICA:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ Codice Univoco \_\_\_\_\_

L'iscrizione si effettua inviando alla Segreteria Organizzativa, per posta elettronica, la scheda di iscrizione, la copia del titolo di studio, la copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale.

- Bonifico Bancario intestato a Stefano Viciconte Ufficio Postale di Calatafimi Segesta (TP) Coordinate  
IBAN: IT 09 0 07601 16400 000061552204

Si informa che, ai sensi del **D.Lgs 196/03** e successive modifiche ed integrazioni, i dati personali verranno raccolti dalla Segreteria Organizzativa solo ed esclusivamente per le presenti finalità di iscrizione all'evento e per le necessarie attività correlate e conseguenti. L'interessato ha la facoltà di richiedere in ogni momento la rettifica o la cancellazione dei propri dati rivolgendosi alla Segreteria stessa.

Dò il consenso – Luogo, Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

SEDE: VIA L. PIRANDELLO, 29 - 91013 CALATAFIMI SEGESTA (TP)

CELL 329 1167179 - e-mail: [stefanoviciconte@libero.it](mailto:stefanoviciconte@libero.it)

C.C.I.A.A. : Nr. R.E.A. 151508 - P.IVA : 02184130819