

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO IN
EDUCAZIONE TERAPEUTICA ALLA PERSONA ASSISTITA CON MALATTIA CRONICA**

(Novembre 2025 – Maggio 2026)

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Prov _____ Data di nascita _____
Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____
Telefono _____ Cellulare _____ CAP _____
E-mail _____ Codice Fiscale _____
Titolo di studio _____
Come è venuto a conoscenza del corso (sito web del corso, Google, mail di COREP, e-mail, passaparola)?

FATTURAZIONE (per possessori di P.Iva o ad aziende/enti - barrare la propria scelta):

RICHIEDO FATTURAZIONE AL/LA SOTTOSCRITTO/A:

Cognome _____ Nome _____
P.IVA _____ Codice Univoco (fatt. elettronica) _____
PEC _____

RICHIEDO FATTURAZIONE ALL'AZIENDA/ENTE (DA COMPILARSI SE IL CORSO È PAGATO DA UN'AZIENDA/ENTE):

Se il corso è pagato da un'azienda/ente e' necessario allegare al modulo di iscrizione l'ordine formale, con l'indicazione di: Ragione Sociale, PIVA, indirizzo, eventuale CIG, Codice Univoco, riferimento amministrativo, telefono, email, se soggetti o meno a SPLIT PAYMENT.

Il **PAGAMENTO** deve avvenire in un'unica soluzione (€ **1.000,00 + IVA al 22%**) tramite sistema **PAgoPA** entro l'inizio del corso a seguito di comunicazione di avvio del Master. Si precisa che la **FATTURA** elettronica sarà **trasmessa a pagamento avvenuto**.

Chiedo di essere ammesso/a a frequentare il corso.

Mi impegno a versare la quota di iscrizione al COREP pari a (barrare in funzione della data di iscrizione):

1.000,00 € (iva inclusa al 22%), da pagarsi, a seguito di comunicazione di ammissione, in 2 rate:

- I rata € **820,00** entro l'avvio del master su indicazione della segreteria - Il rata € **400,00** entro il 23/01/2026

INFORMATIVA E CONSENSO

Io sottoscritto/a dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy Studenti pubblicata sul sito del COREP alla pagina www.corep.it/trasparenza.html

Data..... Firma

Io sottoscritto/a alla luce dell'Informativa Privacy Studenti

- esprimo il consenso NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
 esprimo il consenso NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.
 esprimo il consenso NON esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Data..... Firma

MODALITÀ' DI PAGAMENTO

Il pagamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato online mediante il sistema PagoPa. La procedura verrà illustrata nel dettaglio a seguito della comunicazione di avvio del master.