



## FONDAZIONE VILLA FABRIS

CENTRO EUROPEO PER I MESTIERI DEL PATRIMONIO · CENTRE EUROPEEN  
POUR LES METIERS DU PATRIMOINE · EUROPEAN CENTRE FOR HERITAGE  
CRAFTS AND PROFESSIONS · EUROPÄISCHES ZENTRUM FÜR DIE BERUFE  
IN DER DENKMALPFLEGE

### Domanda d'iscrizione

#### Corso di conservazione del patrimonio architettonico

CC \_\_\_\_\_ dal – al \_\_\_\_\_

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

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Alloggio da prenotare dal Centro:

sì data arrivo \_\_\_\_\_ data partenza \_\_\_\_\_

no

Lingue conosciute: Italiano Deutsch English Français

bene

abbastanza

Osservazioni:

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**1. Formazione ed esperienze lavorative**

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

Tipo di formazione \_\_\_\_\_ dal – al \_\_\_\_\_

Esame sostenuto il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
(copia del diploma inclusa)

Attuale posto di lavoro \_\_\_\_\_

**2. Abilità/conoscenze specifiche che potrebbero essere esposte durante il corso**

---

---

**3. Esperienze nel campo della conservazione**

N°	da – a in mesi	Oggetto	Intervento effettuato personalmente

N°	da – a in mesi	Oggetto	Intervento effettuato personalmente

Documenti allegati a riprova del N°:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**AUTORIZZAZIONE PRIVACY:**

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003, La informiamo che i dati forniti in questa scheda verranno trattati, con supporto cartaceo e/o informatico, esclusivamente per finalità attinenti alla gestione dell'iniziativa a cui si chiede di aderire e potranno essere utilizzati dal Titolare o da Strutture ad esso collegate per le promozione di altre attività similari. Il titolare del trattamento è Fondazione Villa Fabris, via Trieste 43, 36013 Thiene (VI). In ogni momento si potranno esercitare i diritti di cui l'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. Autorizzo la Fondazione Villa Fabris all'utilizzo dei miei dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(apponendo la firma dichiaro di aver preso visione delle quote e delle modalità di partecipazione nella loro totalità e di autorizzare il trattamento dei dati personali come sopra specificato).