

MODULO DI PARTECIPAZIONE AL CORSO
LETTURA RAGIONATA DELLA LEGGE 107/2015
"LA BUONA SCUOLA"

Fax 099/7379411

Spett.le
Snals - Confsal
Di TARANTO
C.so ITALIA
n. 63/G

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il _____

residente a _____ () cap _____

in via/piazza/viale _____ n. _____ tel. ____/____

fax _____ e-mail _____ in servizio presso:

(Indicare la denominazione dell'azienda/ente in cui si presta servizio)

via _____ n. _____ tel. _____ fax _____

in qualità di ≤ Dirigente scolastico ≤ Docente ≤ DSGA ≤ ATA.

In caso di servizio presso Istituti scolastici indicare il tipo di livello di istruzione:

- scuola infanzia scuola secondaria primo grado
 scuola primaria scuola secondaria secondo grado
 altro _____

✓ **CHIEDE** di essere iscritto/a al corso di formazione " _____ "

✓ **DICHIARA** di essere consapevole che eventuali variazioni della sede e delle date del corso mi verranno comunicate esclusivamente tramite il sito internet della Confsalform all' indirizzo www.confsalform.it , o tramite l'indirizzo e-mail: info@confsalform.it

Luogo e Data _____

Firma _____

Trattamento dati, ai sensi di quanto previsto dal D.L.vo n. 196/2003 il sottoscritto autorizza formalmente il trattamento dei propri dati personali per i fini connessi alla gestione del corso.

Il sottoscritto autorizza altresì l'eventuale comunicazione dei propri dati per la spedizione di materiali didattici e di documentazione.

Luogo e Data _____

Firma _____