

**SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO**

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

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di essere iscritto a SNALS-Confsal provincia di \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto alla seguente Federazione/Associazione aderente a Confsal: \_\_\_\_\_;
- di aver formalizzato l'iscrizione al percorso sopra indicato e di aver provveduto all'effettuazione del relativo bonifico come da seguenti coordinate.

**IBAN IT51W0200805319000401370759**

intestato a Confsalform

**Importo: € 340,00** (iva inclusa)

Causale del versamento:

**COGNOME e NOME (dell'iscritto)**

Titolo del corso "Sviluppo delle competenze per la preparazione al concorso per Dirigente Scolastico - 2017"

*Il sottoscritto autorizza, altresì, il trattamento dei propri dati personali, ai sensi di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/2003, per i soli fini connessi alla gestione del percorso sopra indicato.*

Luogo e data

Firma

**Inviare questa scheda UNITAMENTE alla copia del versamento tramite e-mail: [tutor@confsalform.it](mailto:tutor@confsalform.it)****N.B. Questa scheda non è valida ai fini della registrazione sul portale SOFIA MIUR.**