

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE "SVILUPPO DELLE COMPETENZE PER IL CONCORSO A DIRIGENTE SCOLASTICO"



MIUR – Dir. Min. 90/03
Ente Qualificato con
D.M. del 25/07/2006

Fax 0775 871255

DA CONSEGNARE A MANO NELLE SEDI SNALS O VIA FAX ENTRO IL 24 MARZO 2017

Spett.le
Snals Confsal
Frosinone
Via Ponte La Fontana
29
03100 FROSINONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (___) il _____ e
residente a _____ (___) CAP _____ in
via/piazza/viale _____
_____ n. _____ tel. _____
C.F. _____ email _____

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO DI FORMAZIONE IN OGGETTO E DICHIARA DI AVER VERSATO LA PRIMA RATA DI ISCRIZIONE DI € 200,00, PERCHÉ ISCRITTO SNALS - CONFSAL.

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO DI FORMAZIONE IN OGGETTO E DICHIARA DI AVER VERSATO LA PRIMA RATA DI ISCRIZIONE DI € 300,00, PERCHÉ NON ISCRITTO.

AUTORIZZA

IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, PER I FINI CONNESSI ALLA GESTIONE DEL CORSO, AI SENSI DI QUANTO PREVISTO DAL D.LGS. N. 196/2003.

Luogo e Data _____ Firma _____