

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE**

***"SVILUPPO DELLE COMPETENZE PER L'ACCESSO AL III CICLO TFA SOSTEGNO"***

Spett.le  
**Snals Confsal**  
**Via Ponte La Fontana, 39**  
**03100 Frosinone**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_ in via/piazza/viale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere iscritto al corso di formazione "Sviluppo delle competenze per l'accesso al III Ciclo del TFA di Sostegno che si terrà presso la sede (barrare la voce che interessa) secondo il calendario allegato:**

FROSINONE

CASSINO

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

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_