

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 _____