

# MODULO D'ISCRIZIONE

**Il presente modulo deve essere compilato e inviato al CDE  
via mail o via FAX al n. 0547 631777**

Il/la sottoscritto/a

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

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

numero di telefono: \_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_

professione :

- Insegnante scuola infanzia
- Insegnante scuola primaria
- Insegnante scuola secondaria primo grado
- Insegnante scuola secondaria secondo grado
- Dirigente scolastico
- Pedagogista
- Logopedista
- Psicologo
- Educatore
- Altro \_\_\_\_\_

## SEDE DI LAVORO - DIRIGENZA SCOLASTICA DI RIFERIMENTO

Denominazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO DI FORMAZIONE DENOMINATO:**

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

*La informiamo ai sensi dell'art.10 della Legge 31.12.1996 n° 675 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" che i dati personali da Lei forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra citata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la attività di questo progetto.*

*In particolare tali dati potranno essere raccolti su supporto cartaceo o registrati su supporti elettronici ed elaborati solo ed esclusivamente in rapporto all'attività della Formazione Professionale in lingua italiana. Il conferimento dei dati personali è facoltativo. In relazione al trattamento dei suoi dati personali Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 della Legge 675/96:*

Firma \_\_\_\_\_

