

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE IN

IN

**"INNOVAZIONE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: PERFORMANCE, INCENTIVI, CONTRATTAZIONE,
RESPONSABILITÀ E SANZIONI DISCIPLINARI"****Fax 06-55342176**Spett.le
Confsalform
Via di Vigna Jacobini n. 5
00149 – Roma

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (____) il _____ residente
a _____ (____) cap _____ in
via/piazza/viale _____ n. _____ tel. _____ fax _____
cod. fiscale _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto al corso di formazione in oggetto, secondo quanto previsto dalla Carta dei Servizi pubblicata sul sito www.confsalform.it, alla tariffa indicata nel catalogo:

- "Scuola e Riforme 2010";
 "Scuola, Salute e Sicurezza 2010";

DICHIARA

- di essere iscritto alla OO. SS. CONFSAL – comparto _____ ;
 di non essere iscritto;

- di aver letto e accettato la Carta dei Servizi con le modalità di erogazione e i servizi in essa offerti;
 di essere consapevole che eventuali variazioni della sede e delle date del corso mi verranno comunicate esclusivamente tramite il sito internet www.confsalform.it, ovvero all'indirizzo di posta elettronica sopraindicato;
 di aver versato la somma di € _____, _____ tramite bonifico bancario intestato a Confsalform su:

| | |
|--|--|
| Conto corrente Bancario n. 400200242 c/o UniCredit Banca di Roma Viale Trastevere n. 95 00153 ROMA Iban IT14J0300205319000400200242 | <i>Causale:</i> <i>Iscrizione al corso di formazione in: "INNOVAZIONE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: PERFORMANCE, INCENTIVI, CONTRATTAZIONE, RESPONSABILITÀ E SANZIONI DISCIPLINARI"</i> Provincia di _____ |
|--|--|

Luogo e Data _____

Firma _____

Trattamento dati, ai sensi di quanto previsto dal D.L.vo n. 196/2003. Il sottoscritto autorizza formalmente il trattamento dei propri dati personali per i fini connessi alla gestione del corso. Il sottoscritto autorizza altresì l'eventuale comunicazione dei propri dati per la spedizione di materiali didattici e di documentazione.

Luogo e Data _____

Firma _____