

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

IN

" SVILUPPO DELLE COMPETENZE PER LA PREPARAZIONE AL CONCORSO PER DIRIGENTI SCOLASTICI "

Fax 06-55342176Spett.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. CONFASAL – 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: " SVILUPPO DELLE</i> <i>COMPETENZA PER LA PREPARAZIONE AL CONCORSO PER</i> <i>DIRIGENTI SCOLASTICI "</i> <i>Provincia di _____</i>
--	--

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 _____