

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE**" SVILUPPO DELLE COMPETENZE PER LA PREPARAZIONE
ALLA PROVA SCRITTA AL CONCORSO PER DIRIGENTI SCOLASTICI "****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:

- ☐ **€ 140,00 PER ISCRITTI SNALS – CONFSAL - 3 EVENTI LIVE IN VIDEOCONFERENZA**
☐ **€ 100,00 PER ISCRITTI SNALS – CONFSAL - 3 EVENTI IN VIDEO CHAT IN DIFFERITA**

DICHIARA

☐ di essere iscritto alla OO. SS. SNALS - CONFSAL

☒ di essere consapevole che eventuali variazioni 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 IT52W0200805319000400200242	Causale: <i>Iscrizione al corso di formazione: " SVILUPPO DELLE COMPETENZA PER LA PREPARAZIONE ALLA PROVA SCRITTA AL CONCORSO PER 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 _____