

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

IN

" SVILUPPO DELLE COMPETENZE PER LA PREPARAZIONE 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 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 Banco di Sicilia
Viale Trastevere n. 95
00153 ROMA
Iban
IT14J0300205319000400200242

Causale:

*Iscrizione al corso di formazione: " SVILUPPO DELLE
COMPETENZA PER LA PREPARAZIONE AL CONCORSO PER
DIRIGENTI SCOLASTICI "*

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 _____