

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

"SVILUPPO DELLE COMPETENZE PER ALL'ACCESSO AL TFA"

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. _____

Cell. _____ cod. fiscale _____

e-mail _____ @ _____

CHIEDE

di essere inserito al Programma A di essere inserito al Programma B

di essere inserito al Programma A+B di essere inserito al Programma C

Per chi non aderisce al programma A, indicare la classe di concorso d'interesse:

Classe di concorso 1 _____ Classe di concorso 2 _____ Classe di concorso 3 _____

Note per l'iscrizione

Il presente modulo una volta compilato andrà consegnato alla segreteria provinciale SNALS più vicina alla propria residenza, ovvero alla segreteria in cui si è iscritti, la quale provvederà a trametterne copia via fax alla direzione di Confsalform per l'accREDITAMENTO del partecipante alla piattaforma e-learning.

In allegato scheda analitica del corso

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.

Luogo e Data _____

Firma _____