

**MODULO DI PARTECIPAZIONE**  
**CORSO DI FORMAZIONE PER L'ATTRIBUZIONE DELLA 2^ POSIZIONE ECONOMICA RISERVATA AD**  
**ASSISTENTI AMMINISTRATIVI E TECNICI TEMPO INDETERMINATO**

**Fax: 045915907**

**mail: [verona@snals.it](mailto:verona@snals.it)**

Spett.le  
**Snals - Confsal**  
di Verona  
Via Duse, 20  
37124 Verona

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( ) cap \_\_\_\_\_

in via/piazza/viale \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ in servizio presso:

\_\_\_\_\_  
*(Indicare la denominazione della scuola in cui si presta servizio)*

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

in qualità di  Assistente Amministrativo  Assistente Tecnico

iscritto alla sigla sindacale SNALS CONFSAL  non iscritto

- ✓ Chiede di essere iscritto/a al corso di formazione per l'attribuzione della 2^ posizione economica
- ✓ Dichiaro di essere consapevole che eventuali variazioni della sede e delle date del corso mi verranno comunicate esclusivamente tramite il sito internet dello Snals Confsal di Verona all'indirizzo [www.snals.it/verona](http://www.snals.it/verona).

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 \_\_\_\_\_