

MODULO DI PARTECIPAZIONE AL SEMINARIO

**“Retribuzione, pensione, buonuscita, fondo Espero”**

**Fax 045/915907**  
**Email: verona@snals.it**

Spett.le  
**Snals - Confsal**  
di Verona

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

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

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in servizio presso: \_\_\_\_\_

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

in qualità di  Dirigente scolastico  Docente  DSGA  ATA  Altro

scuola infanzia  
 scuola primaria

scuola secondaria primo grado  
 scuola secondaria secondo grado  
 altro \_\_\_\_\_

✓ **CHIEDE** di essere iscritto/a al Seminario di formazione **“Retribuzione, pensione, buonuscita, fondo Espero”** sede di \_\_\_\_\_

✓ **DICHIARA** di essere consapevole che eventuali variazioni della sede e delle date del seminario verranno comunicate esclusivamente tramite il sito internet [www.snalsverona.it](http://www.snalsverona.it)

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 \_\_\_\_\_