**SCHEDA DI RICHIESTA ISCRIZIONE**

**1° CORSO DI FORMAZIONE PER COLLABORATORI SCOLASTICI**

**“IL RUOLO DEL COLLABORATORE SCOLASTICO NELLA PREVENZIONE DEL BULLISMO E CYBERBULLISMO”**

 ****

**SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO**

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara**

* di essere iscritto a SNALS-Confsal provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di NON essere iscritto e che provvederà a perfezionare l’iscrizione nella sede provinciale di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*Il sottoscritto autorizza, altresì, il trattamento dei propri dati personali, ai sensi di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/2003, per i soli fini connessi alla gestione del percorso sopra indicato.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e data |  | Firma |
|  |  |  |

**Inviare questa scheda tramite e-mail:** snals@snalsforli.it