

Modulo di iscrizione al corso di formazione

**“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 _____ e residente
a _____ (____) CAP _____ in via/piazza/viale _____
_____ n. _____ tel. _____ C.F.
_____ e-mail _____

Sede provinciale Accreditata _____

- CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO DI FORMAZIONE IN OGGETTO E DICHIARA DI AVER VERSATO LA QUOTA DI ISCRIZIONE DI € 340,00, PERCHÉ ISCRITTO SNALS - CONFSAL.**
- CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO DI FORMAZIONE IN OGGETTO E DICHIARA DI AVER VERSATO LA QUOTA DI ISCRIZIONE DI € 400,00, PERCHÉ NON ISCRITTO.**
- AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI, PER I FINI CONNESSI ALLA GESTIONE DEL CORSO, AI SENSI DI QUANTO PREVISTO DAL D.LGS. N. 196/2003.**

Note per l'iscrizione:

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, andrà consegnato alla segreteria provinciale SNALS, presso la quale si è iscritti, che provvederà a formalizzare l'iscrizione alla piattaforma e-learning per Confsalform, tramite procedura telematica.

Luogo e Data _____ Firma _____