

ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente scolastico
IC ARDEA II

Il/La sottoscritto\a _____ nato\ a _____
prov. _____
il _____ domiciliato\ a _____ alla
Via _____ tel. _____ cellulare _____ e-
mail _____ Cod. fiscale _____
in qualità di docente dell'Istituto Comprensivo di ARDEA II e-mail _____ @

CHIEDE

di partecipare a percorso formativo MODULO B2

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevole che le attività formative che si terranno in orario extracurriculare.

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, e successivo GDPR 679/2016 il sottoscritto autorizza l'istituto all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione del corso e la pubblicazione sul sito web.

ARDEA, _____

Firma _____