



Al Dirigente Scolastico

del CPIA La Spezia

Iscrizione al Percorso Formativo del PROGETTO "NUOVE PROSPETTIVE"

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Cognome Nome _____ Data di nascita _____

/ /Luogo di nascita _____ Prov. _____ C.F. _____ Residente

in _____ Prov. _____ Via/Piazza

_____ CAP _____

Città Domiciliato in (se diverso dalla residenza) _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ CAP _____ Città _____

_____ Tel _____ Cellulare _____ e-mail _____

Titolo di studio- _____ Occupazione _____

Qualifica¹: Docente Personale ATA Alunno/a classe _sez._

Plesso _____ ALTRO² _____

In allegato la documentazione di avvenuto pagamento, 350 €, effettuato a mezzo di:

- bonifico Codice I.B.A.N. IT12I0603010726000046495687 CARISPE INTESTATO A ENS - Ente Nazionale Sordi Sez. Prov. La Spezia" indicando come causale: Nuove Prospettive - Nome e Cognome.
- codice del buono ottenuto con la Carta Docente (click su Fisico, Formazione in presenza e poi scegliere Percorso formativo Istituzioni Scolastiche).

(Attenzione: tutti i dati personali sono obbligatori)

¹ Da compilarsi solo da parte dei soggetti interni alla scuola

² Da compilare da parte dei soggetti esterni



AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 l'iscritto dichiara di dare il proprio assenso al trattamento dei propri dati personali, acquisiti dall'ENS e dal CPIA tramite supporti cartacei e telematici per lo svolgimento dell'attività formativa. Tali dati non saranno comunicati a terzi.

LUOGO _____ DATA ____/____/____ FIRMA

AUTORIZZAZIONE/LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI VIDEO E/O FOTOGRAFICHE:

____/____ sottoscritt_____ con la presente autorizza la divulgazione di immagini video o fotografiche riprese durante le attività e/o eventi organizzati dall'Ente Nazionale Sordi – ONLUS e dal CPIA finalizzate all'eventuale pubblicazione cartacea e/o on-line in contesti inerenti la divulgazione e documentazione delle attività formative dallo stesso organizzate e contestualmente ne vieta l'uso in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del soggetto ripreso. L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuato in forma gratuita. La presente autorizzazione esclude eventuali responsabilità per manomissioni o uso improprio di tali immagini da parte di terzi.

LUOGO _____ DATA ____/____/____ FIRMA
