

Modulo d'iscrizione

Da spedire a consorzio@anffas.net¹

La/Il sottoscritta/o

Cognome _____ *Nome _____ *

Data di nascita _____ *Luogo di nascita _____ *

Via _____ *Cap _____ *

Comune _____ * Provincia _____ *

Tel. _____ * Fax _____

Codice fiscale² _____

E-mail personale _____ *

Disciplina d'insegnamento _____ *

Ordine di scuola _____ *

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria 1° grado
- Secondaria 2° grado

Denominazione istituto
scolastico _____ *

Via _____ Cap _____

Comune _____ * Provincia* _____ 3

E-mail dell'istituto _____ 4

chiede di iscriversi al corso:

Corso	Costo	Edizione
L'inclusione scolastica per gli alunni con disabilità	€ 0,00	1

Dichiara

1. Di allegare alla presente iscrizione da spedire a consorzio@anffas.net copia del **presente modulo**.

Data,

Firma

.....

Per maggiori informazioni: www.anffas.net

¹ Il presente modulo deve essere spedito alla segreteria dell'associazione come documento di perfezionamento dell'iscrizione. Si chiede cortesemente di dare comunicazione all'indirizzo consorzio@anffas.net dell'intenzione di iscriversi ad un corso **3 giorni prima della chiusura delle iscrizioni**

² Indirizzo e codice fiscale sono necessari per la validazione del buono carta del docente

³ *Campi obbligatori

⁴ **Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali"**

La compilazione di moduli di iscrizione a corsi, convegni o altre iniziative dell'Associazione **implica il consenso all'utilizzo** e al trattamento dell'indirizzo e-mail, e di eventuali altri dati personali, per permettere di comunicare iniziative promosse dall'associazione.