

**Modulo di iscrizione al corso di formazione**

**"Sviluppo delle competenze per la preparazione  
al concorso per Dirigenti Scolastici 2015"**

**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 € 500,00, 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 sulla piattaforma e-learning per Confsalform, tramite procedura telematica.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_