

Modulo Richiesta iscrizione Corso di Dizione – DOCENTI ED ESTERNI

Nome e Cognome Partecipante	
Data Nascita	Luogo Nascita
Istituto Scolastico (solo per i docenti)	
Recapito Telefonico	Cellulare
Indirizzo e Mail (obbligatorio)	

Con la presente si chiede l'iscrizione al:

Corso di Dizione per Docenti e Adulti

dichiarando di essere a conoscenza delle modalità organizzative riportate nella comunicazione informativa pubblicata nei canali telematici istituzionali. Il sottoscritto esprime la seguente preferenza relativa giorno di frequenza del corso:

+++ATTENZIONE+++

Chi PUO' frequentare indifferentemente in entrambi i giorni (martedì o venerdì) NON deve esprimere alcuna preferenza . Grazie per la collaborazione

Martedì 17:00 – 19:00

Venerdì 17:00 – 19:00

N.B. Si ricorda che la preferenza espressa ha un valore puramente indicativo e non è garantito che potrà essere presa in considerazione si possono barrare più opzioni

- Ai fini dell'iscrizione il sottoscritto si impegna a versare la quota di iscrizione di **80 euro** dopo la notifica di attivazione del corso; e a consegnare l'attestazione dell'avvenuto versamento entro il primo giorno di lezione.

La notifica di attivazione del corso verrà comunicata con apposita nota informativa che verrà trasmessa agli iscritti a mezzo e_mail.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'istituto può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda di iscrizione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (D.lgs n. 196 2003 e art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 e e del Decreto L.vo 101/2018)

Data	FIRMA
------	-------