

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO ONLINE DI FORMAZIONE IN

**"SVILUPPO DELLE COMPETENZE
PER LA PREPARAZIONE AL CONCORSO A POSTI E A CATTEDRE 2016 "**

(PROVA SCRITTA O SCRITTO GRAFICA)

Spett.le
Confsalform
Via di Vigna Jacobini n. 5
00149 – Roma

Il/la sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____ nato/a
a _____ () il _____ residente
a _____ () cap _____ in via/piazza/viale _____
_____ n. _____ tel. _____
Cell. _____ cod. fiscale _____
e-mail _____ @ _____

CHIEDE DI

essere iscritto al corso di formazione in **"Sviluppo delle competenze per la preparazione al concorso a posti e a cattedre 2016 (prova scritta o scritto grafica)"**, per una o più delle seguenti classi di concorso (indicare la classe/classi di proprio interesse):

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> A017 | <input type="checkbox"/> A049 |
| <input type="checkbox"/> A019 | <input type="checkbox"/> A051 |
| <input type="checkbox"/> A025/A028 | <input type="checkbox"/> A052 |
| <input type="checkbox"/> A029/A030 | <input type="checkbox"/> A059 |
| <input type="checkbox"/> A033 | <input type="checkbox"/> A0245/0246 |
| <input type="checkbox"/> A036 | <input type="checkbox"/> A0345/0346 |
| <input type="checkbox"/> A037 | <input type="checkbox"/> A060 |
| <input type="checkbox"/> A038 | <input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia |
| <input type="checkbox"/> A043/A050 | <input type="checkbox"/> Scuola primaria |
| <input type="checkbox"/> A047 | |

Note per l'iscrizione:

- ✓ **Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, dovrà essere inviato tramite *FAX 06 55342176*, con la ricevuta dell'avvenuto bonifico, a Confsalform, che provvederà a formalizzare l'iscrizione alla piattaforma e-learning per Confsalform, tramite procedura telematica.**

DICHIARO DI

ESTREMI PER IL BONIFICO

- aver letto ed accettato le condizioni di servizio, espresse nella carta dei servizi, disponibile sul sito www.confsalform.it
- autorizzare il trattamento dei miei dati personali, per i fini connessi alla gestione del corso, ai sensi di quanto previsto dal D.L.vo n. 196/2003.

**UNICREDIT BANCA DI ROMA
VIALE TRASTEVERE 97 – 00153 ROMA
AG. ROMA TRASTEVERE B
C/C IT 51 W 02008 05319 000401 370759**

N.B. È possibile ricevere la relativa fattura fiscale rendicontabile ai fini delle risorse predisposte con la carta del docente, in base alla legge 107/2015.

Luogo e Data _____ Firma _____