

## SCHEDA DI ISCRIZIONE



\_L\_ SOTTOSCRITT\_ Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Docente di \_\_\_\_\_ Istituto Scolastico \_\_\_\_\_

presa visione delle attività del corso e delle date indicate nel programma chiede di partecipare

\_I\_ sottoscritt\_ solleva da ogni responsabilità la Soprintendenza BB.CC.AA. circa eventuali imprevisti o danni inerenti a persone e cose nel corso delle attività didattiche

\_I\_ sottoscritt\_ esprime il consenso al trattamento dei dati personali in riferimento alle attività del Corso (Art. 13 D.L. 196/2003)

\_I\_ sottoscritt\_ dichiara di essere consapevole che saranno certificate solo le ore effettivamente frequentate

Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Da inviare alla mail [sopriag@regione.sicilia.it](mailto:sopriag@regione.sicilia.it) o da consegnare durante gli incontri