



CAMPUS FORMA 365

www.campusforma365.com

**AL RESPONSABILE
DI CAMPUS FORMA 365**

Modulo di iscrizione ai corsi

Prot. n° _____

il/la sottoscritto/a

(cognome e nome).....Nazionalità

..... nato/a a

(prov.....) il..... residente in Via/P.zza

..... n°.....

c.a.p città..... (prov.....) n° di

telefono.....

E-mail..... (obbligatoria) codice

fiscale.....

Dichiara:

- di essere in possesso, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000:

1) del diploma di istruzione secondaria superiore (specificare)

in data ___ / ___ / _____ presso l'Istituto _____ ;
2) della Laurea Triennale, Magistrale o Specialistica in

conseguita in data ___ / ___ / _____ presso l'Ateneo _____ ;

CHIEDE

L'iscrizione al/ai seguente/i corso/i (riconosciuti dal MIUR in quanto erogati da ente riconosciuto ai sensi della direttiva 170 articolo 1 comma 5)

CLIL + OFFICE E L'UTILIZZO DEL PC NELLA SCUOLA (impegno di 200 ore)

CLIL + L'UTILIZZO DELLA LIM NELLA SCUOLA (impegno di 200 ore)

CLIL + L'UTILIZZO DEL TABLET E DIDATTICA DELLE CONOSCENZE (impegno di 200 ore)

CLIL + LE COMPETENZE INFORMATICHE DEL DPO NELLA SCUOLA DI OGGI
(impegno di 200 ore)

€ _____ CODICE SCONTO _____

Modalità di pagamento : contanti bonifico bollettino postale

NELLA CAUSALE DEL BONIFICO INSERIRE IL NOME, COGNOME E CORSO

DICHIARA

- di essere consapevole che l'associazione può utilizzare i dati presenti nella domanda di iscrizione esclusivamente nell'ambito e ai fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento Privacy 2018 UE 2016/679);

- di impegnarsi a versare all'atto dell'iscrizione il totale della spesa o la prima rata (la seconda rata sarà versata a 30 giorni dall'iscrizione al corso)

Si allega alla presente:

1. fotocopia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità
2. fotocopia del codice fiscale
3. Inviare i vari allegati per e-mail al seguente indirizzo : campusforma365@gmail.com

Data _____ Firma _____

NORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Dichiaro di averne letto e compreso il contenuto di quanto su scritto e dichiarato. Prendo atto che il trattamento dei miei dati personali avverrà in piena conformità alla normativa in vigore in materia di tutela dei dati personali (Regolamento Privacy 2018 UE 2016/679). Acconsento quindi al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Data _____

Firma _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Per l'iscrizione ai corsi bisogna utilizzare le seguenti modalità di pagamento:

Bonifico

Intestato a: CAMPUS FORMA 365

Codice IBAN : IT42A3608105138914640214643

Causale: Nome Cognome, Indicare il corso