

## Domanda di iscrizione

Premesso che

- Ho preso visione della informativa sulla privacy e consento al trattamento dei dati personali.
- Ai sensi e per gli effetti di cui al DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, DICHIARO la veridicità di tutti i dati inseriti nel presente modulo.

Chiedo l'iscrizione al seguente corso

**Uso didattico della LIM**

Dati anagrafici

Cognome: .....  
Nome: .....  
Nato a: ..... il: .....  
Codice fiscale: .....  
Email: .....

Residenza e recapiti

Indirizzo: .....  
Comune: ..... CAP: .....  
Telefono: ..... Cellulare: .....

Documento di riconoscimento

Tipo: ..... Numero: .....  
Rilasciato da: ..... di: .....  
in data: .....

*In data*

*Firma*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_