

## 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

**PSICO1: PSICO-ATTITUDINALI**

Dati anagrafici

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

Residenza e recapiti

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

## Convalida dati

*ISTITUTO*

---

VISTO: Si confermano i dati indicati nel presente modulo dal docente neoassunto attualmente in servizio presso questa Scuola.

*Data*

*IL DIRIGENTE SCOLASTICO*