



DOMANDA DI ISCRIZIONE

AL CORSO DI FORMAZIONE TEORICO-PRATICO:

“CORSO DI FORMAZIONE SUI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO – DSA PER INSEGNANTI”

AL DIRETTORE DEL CORSO

l sottoscritt_ _____
nat_ a _____ () il _____
cittadinanza _____ codice fiscale _____
residente a _____ () c.a.p. _____
via _____ n° _____ telefono _____
fax _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritt_ al corso di formazione teorico-pratico: **“Corso di formazione sui disturbi specifici di apprendimento – DSA per insegnanti”**

ALLEGA alla presente:

- curriculum vitae
- ricevuta del bonifico bancario effettuato
- fotocopia fronte-retro di un documento in corso di validità

DATI PER LA FATTURAZIONE:

cognome e nome o altra denominazione _____
via _____ n° _____
c.a.p. _____ città _____ ()
Codice Fiscale _____
Partita Iva _____

l sottoscritt_ dichiara, inoltre, di aver visionato il programma del corso e di essere a conoscenza delle disposizioni e notizie in essi contenute.

Data _____

in fede _____