



C.P.I.A. n° 4
ORISTANO



Rete italiana istruzione
degli adulti

Modulo di iscrizione al percorso EDUFIN DOCENTI seconda edizione

Al Dirigente Scolastico del CPIA n° 4
ORISTANO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente/domiciliato a _____ CAP _____

Indirizzo _____

Telefono/cellulare _____ e-mail _____

Docente di scuola dell'infanzia scuola primaria scuola secondaria di primo grado (indicare la disciplina _____) scuola secondaria di secondo grado (indicare la disciplina _____) CPIA scuola primaria CPIA scuola secondaria di primo grado

Personale ATA Collaboratore scolastico Assistente amministrativo DSGA

a tempo indeterminato a tempo determinato

Presso la scuola _____

**CHIEDE DI ADERIRE AL PERCORSO DI EDUCAZIONE FINANZIARIA
“EDUFIN DOCENTI SECONDA EDIZIONE”**

organizzato da codesto CPIA.

Luogo e data _____

Il/La sottoscritto/a

Informativa privacy

Il/La sottoscritto/a nel trasmettere i propri dati, acconsente al loro trattamento da parte dell'Istituzione scolastica. Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre, all'atto del conferimento dei dati, di essere informato/a su quanto previsto dal regolamento privacy.

Luogo e data _____

Il/La sottoscritto/a