



ASSOCIAZIONE
SUPERAMENTO HANDICAP
del SALENTO ONLUS
LEVERANO



CORSO DI ITALIANO PER STRANIERI

Domanda di Iscrizione

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

A _____ residente a _____ prov. _____

In via _____ n _____ tel _____

e-mail _____

Nazionalità _____ C.F. _____

Chiede

Di poter partecipare al Corso di Italiano per stranieri che si terrà nei locali dell'Istituto Comprensivo Don Milani di Leverano.

Dichiara di sollevare la scuola da ogni responsabilità durante la permanenza nei locali della scuola durante lo svolgimento del corso.

Allega:

1. Documento di identità
2. Codice fiscale

Data _____

Firma _____

Dichiara

di ricevere l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016

Data _____

Firma _____

Autorizza

il trattamento dei propri dati personali degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016

Data _____

Firma _____