



MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____
in via _____
telefono _____ cellulare _____
e-mail _____
frequentante la classe _____ Istituto _____
di _____

CHIEDE

di essere iscritto/a al Laboratorio di Formazione "CittadinanzAttiva"

Luogo _____ Data _____

Firma leggibile (*) _____
(* *il corsista, se maggiorenne, o l'esercente la potestà*)

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei suoi dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Firma leggibile (*) _____
(* *il corsista, se maggiorenne, o l'esercente la potestà*)