



## MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Titolo di studio/Professione \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere iscritto/a, in qualità di uditore, al Laboratorio di Formazione  
“CittadinanzAttiva”

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_