

# AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO "ATTILIO ROMANÒ"

## MODULO DI ADESIONE AL PROGETTO DI FORMAZIONE *ON LINE* "DISLESSIA AMICA" 2.0

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_,

Codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_ (indicare la mail con cui si intende essere iscritti al Corso on line)

In servizio come

- docente a tempo indeterminato
- docente a tempo determinato

### **CHIEDE**

di aderire al Progetto di formazione on-line "Dislessia Amica" 2.0 e si impegna a completare il percorso formativo previsto.

All'uopo dichiara di

- aver partecipato
- non aver partecipato

alla prima annualità del corso "Dislessia Amica"

Per completare l'iscrizione in piattaforma (che sarà a cura della Scuola per ciascun docente) autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Napoli, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_