

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO ONLINE DI FORMAZIONE IN**

**"SVILUPPO DELLE COMPETENZE  
PER LA PREPARAZIONE AL CONCORSO A POSTI E A CATTEDRE 2016 "**

**(PROVA SCRITTA O SCRITTO GRAFICA)**

Spett.le  
**Confsalform**  
Via di Vigna Jacobini n. 5  
00149 – Roma

Il/la sottoscritto/a (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ ( ) cap \_\_\_\_\_ in via/piazza/viale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI**

essere iscritto al corso di formazione in **"Sviluppo delle competenze per la preparazione al concorso a posti e a cattedre 2016 (prova scritta o scritto grafica)"**, per una o più delle seguenti classi di concorso (indicare la classe/classi di proprio interesse):

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> A017      | <input type="checkbox"/> A049                 |
| <input type="checkbox"/> A019      | <input type="checkbox"/> A051                 |
| <input type="checkbox"/> A025/A028 | <input type="checkbox"/> A052                 |
| <input type="checkbox"/> A029/A030 | <input type="checkbox"/> A059                 |
| <input type="checkbox"/> A033      | <input type="checkbox"/> A0245/0246           |
| <input type="checkbox"/> A036      | <input type="checkbox"/> A0345/0346           |
| <input type="checkbox"/> A037      | <input type="checkbox"/> A060                 |
| <input type="checkbox"/> A038      | <input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia |
| <input type="checkbox"/> A043/A050 | <input type="checkbox"/> Scuola primaria      |
| <input type="checkbox"/> A047      |   |

Note per l'iscrizione:

- ✓ **Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, dovrà essere inviato tramite *FAX 06 55342176*, con la ricevuta dell'avvenuto bonifico, a Confsalform, che provvederà a formalizzare l'iscrizione alla piattaforma e-learning per Confsalform, tramite procedura telematica.**

**DICHIARO DI**

**ESTREMI PER IL BONIFICO**

- aver letto ed accettato le condizioni di servizio, espresse nella carta dei servizi, disponibile sul sito [www.confsalform.it](http://www.confsalform.it)
- autorizzare il trattamento dei miei dati personali, per i fini connessi alla gestione del corso, ai sensi di quanto previsto dal D.L.vo n. 196/2003.

**UNICREDIT BANCA DI ROMA  
VIALE TRASTEVERE 97 – 00153 ROMA  
AG. ROMA TRASTEVERE B  
C/C IT 51 W 02008 05319 000401 370759**

***N.B. È possibile ricevere la relativa fattura fiscale rendicontabile ai fini delle risorse predisposte con la carta del docente, in base alla legge 107/2015.***

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_