Spett.le Istituto Statale “A.Romagnoli”

di specializzazione per gli educatori

dei minorati della vista

Via del Casale di San Pio V, 60

00165 ROMA

e.mail: segreteria@istitutoromagnoli.it

fax: 06 6629397

Il/La sottoscritto/a………………………………………….………………………………………………………...

nato/a a………………..………………….… prov ………..……… il…………………….………………….......,

residente a……………………………………,Via/Piazza…………………………………………………….....n…, CAP………………….,tel………………….….........email……………….……………………....................................

**chiede**

## di essere ammesso/a al

## Corso di formazione per docenti

“…………………………………………………………………………………”

in programma dal ……. al ……

Allo scopo dichiara:

a) che le sue generalità sono quelle sopra riportate;

b) di essere in possesso del titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

c)di svolgere il proprio servizio per il corrente a.s. presso l’Istituto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

Docente curricolare Docente sostegno Educatore Genitore/famigliare

 d) di aver già partecipato presso l’Ist. Stat. “A. Romagnoli” ai corsi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

In ordine alle dichiarazioni di cui ai punti a), b), c), e d) dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci.

Autorizza, infine, il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs n.196/2003, per fini inerenti il corso, nonché per comunicazioni riguardanti ulteriori iniziative di possibile interesse.

Roma, ………………….

 Distinti saluti

 firma autografa

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_