



CON IL SOSTEGNO DI



## MODULO D'ISCRIZIONE

### FORMAZIONE PER LE BIBLIOTECHE DELL'UNIONE DEI COMUNI PAESTUM ALTO CILENTO

All'Unione dei Comuni Paestum Alto Cilento  
SISTEMA BIBLIOTECARIO

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

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

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

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

E mail \_\_\_\_\_

## **CHIEDE**

di partecipare al Corso di Formazione per le biblioteche dell'Unione dei Comuni Paestum Alto Cilento

Allega al presente Modulo di Iscrizione:

- Copia del documento di identità in corso di validità

Data

Firma

### **Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

Esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 196/03. Il trattamento dei dati da parte dell'Unione dei Comuni Paestum Alto Cilento, sarà esclusivamente finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e per gli adempimenti connessi con alla presente procedura.

Data

Firma