

Al Presidente
dell'I.Ri.Fo.R. ETS
Sezione Provinciale di Taranto
Via Duca degli Abruzzi, 20
74123 – TARANTO

OGGETTO: Domanda di ammissione al “CORSO DI DIDATTICA BRAILLE E TIFLOINFORMATICA PER DOCENTI ED OPERATORI IMPEGNATI NEL SOSTEGNO A SOGGETTI NON VEDENTI ED IPOVEDENTI ANCHE IN SITUAZIONE DI PLURIMINORAZIONE”.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ e residente a _____
in Via/Piazza _____, recapiti telefonici _____
_____, e-mail: _____
in possesso del seguente titolo di studio: _____

C H I E D E

di essere ammesso/a alla frequenza del: “*CORSO DI DIDATTICA BRAILLE E TIFLOINFORMATICA PER DOCENTI ED OPERATORI IMPEGNATI NEL SOSTEGNO A SOGGETTI NON VEDENTI ED IPOVEDENTI ANCHE IN SITUAZIONE DI PLURIMINORAZIONE*” organizzato da codesto Istituto.

A tal fine si impegna a versare la quota di partecipazione pari a € 200,00 (Euro duecento/00).

Allega alla presente curriculum vitae aggiornato personale e documento di riconoscimento.

Autorizza codesto Istituto la trattazione dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Con osservanza.

Taranto, _____

=====