



"TEST, TEACH, TRAINING: Tx3"

TORINO, 18 MAGGIO 2019

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Inviare a: torino@informaaba.it - Allegando documento di identità



Il sottoscritto:

Cognome

Nome

Luogo di Nascita

data di nascita

Titolo di studio

Attuale occupazione

C.F./P.IVA

Indirizzo

CAP

Città

Telefono

E-mail

(Solo per i docenti)

Istituto scolastico di provenienza (denominazione e sede):

CHIEDE

di partecipare al corso di formazione dal titolo "TEST, TEACH, TRAINING: Tx3"

Dichiara che i propri dati, sopra riportati, sono corretti. Dichiara di aver preso visione del calendario del corso e del programma dello stesso. Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa riportata nel presente modulo.

Luogo e data _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a

_____ acconsente, con riferimento ai dati personali sopra

forniti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa presa in visione nel sito web: <http://www.formazione docenti.it/InformativaTrattamentoDatiPersonali>, redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE)2016/679, nella quale sono contenuti: a) Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali; b) Finalità del trattamento dei dati; c) Modalità del trattamento dei dati personali; d) Base giuridica del trattamento; e) Conservazione dei dati; f) Comunicazione dei dati; g) Profilazione e diffusione dei dati; h) Conferimento dei dati e rifiuto; i) Trasferimento dei dati all'estero; l) Titolare del trattamento; m) Diritti dell'interessato; n) Diritto di opposizione.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data

Firmato