

Periodo:

data inizio del corso: ____|____|____| data fine corso ____|____|____|

Docenti: Nome e cognome docente/i e curriculum vitae (da allegare alla presente richiesta)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche e integrazioni che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati riferiti ai corsi proposti saranno pubblicati sul sito istituzionale del Comune di Pescia per la relativa pubblicità.

Data ____|____|____|

Firma

Da riconsegnare per mezzo di Pec, regolarmente sottoscritte, dal legale rappresentante al seguente indirizzo comune.pescia@legalmail.it , o consegnate a mano all'Ufficio Protocollo posto in P.zza Mazzini n.11.

Alla domanda devono essere allegati: il curriculum dell'associazione/soggetto proponente e del/dei docente/i e scansione del documento di identità.
