**MODULO D'ISCRIZIONE**

GIORNATE FORMATIVE “APPUNTI … PER IL FUTURO ” –

**Giornata formativa :Giovedi 09.03.23 “ATTIVAmente per i Giovani-Giovani e Devianza”**

 **Al Comune di Gallipoli- Resp. Formazione**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(obbligatorio) in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

N Iscrizione Ordine degli Assistenti Sociali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’Albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare alla Giornata Formativa Formazione **“ATTIVAmente per i Giovani-Giovani e Devianza”**.

*Il sottoscrittore si impegna all'obbligo di riservatezza sulle informazioni acquisite nelle giornate formative, ed al divieto di divulgazione e utilizzo del materiale didattico e della documentazione che sarà fornita durante il corso, per un uso diverso da quello di studio;*

*Esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 196/03. Il trattamento dei dati da parte del Comune di Gallipoli sarà esclusivamente finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e per gli adempimenti connessi con la presente procedura formativa .*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega al presente Modulo di Iscrizione:

* Copia del documento di identità in corso di validità;

- Il presente Modulo, debitamente compilato in ogni sua parte, deve essere inviato all'indirizzo di posta elettronica di seguito indicato, entro le 18,00 del 08/03/2023 : ufficioserviziallapersona@comune.gallipoli.le.it

-L'oggetto della mail dovrà essere il seguente: "ISCRIZIONE Giornata Formativa \_evento accreditato Ordine degli Assistenti Sociali;(specificare la data dell’evento al quale si vuole partecipare)

- Tutte le comunicazioni inerenti le giornate formative potranno essere richieste all'indirizzo mail indicato o ai seguenti numeri 0833/275596, 275574, 275593, 275581