confsalform
Consorzio per la formazione, la qualità e l'organizzazione delle risorse umane

MIUR - Dir. 170/2016
Ente accreditato

SNALS confsal

**LA SCUOLA E LE SUE RESPONSABILITA'**
**"  "**

# Fax 0881/777803

Spett.le
**SNALS-Confsal**
Di Foggia
Via **Pietro Scrocco,**
n.60

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a_____ (___) il _____

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

residente a_____(__) cap_____

in via/piazza/viale_____ n. _____ tel.____/_____

e-mail_____ in servizio presso:

_____
*(Indicare la denominazione dell'istituto in cui si presta servizio)*

via_____ n._____ tel._____fax _____

## DICHIARA

- di essere: ☐ Dirigente scolastico ☐ Docente ☐ DSGA ☐ ATA ☐ Altro_____;
- di essere: ☐ iscritto alla sigla sindacale SNALS ☐ non iscritto ☐ Altro_____;
- di essere consapevole che eventuali variazioni della sede e delle date del percorso verranno comunicate esclusivamente tramite la segreteria di riferimento o tramite l'indirizzo e-mail sopra indicato.

## RICHIEDE

- l'iscrizione al percorso sopra indicato;
- il rilascio dell'Attestato di Partecipazione[1].

*Il sottoscritto autorizza, altresì, il trattamento dei propri dati personali, ai sensi di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/2003, per i soli fini connessi alla gestione del percorso sopra indicato.*

Luogo e data _____ Firma _____

[1] *L'attestato di partecipazione è rilasciato ai fini dell'esonero dal servizio, come da normativa vigente. Tale attestato consentirà, altresì, di ottenere al termine del percorso, il riconoscimento di un CFO - Credito Formativo Orario, per la quantità di ore ad esso corrispondenti ed avranno valore ai fini del piano di aggiornamento annuale del docente. Esse potranno sommarsi a quelle di altri corsi offerti da Confsalform nell'ambito del catalogo Carta del Docente, costituendo così un unico percorso riconoscibile, dal sistema elettronico del MIUR.*