

**DOMANDA AMMISSIONE**

Corso di Formazione  
*UNITA' DIDATTICHE DI BASE*

Il sottoscritto /a \_\_\_\_\_ Nato /a a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

ASD/SSD di appartenenza \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Tessera UISP N°: \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Consenso al trattamento dei dati \_\_\_\_\_

dichiara inoltre di dare alla Uisp il proprio consenso ai sensi dell'art. 11 della legge 675/96 a che i dati che lo riguardano (indirizzo e data di nascita) siano oggetto del trattamento elencato nella lettera d) art. 1 della legge citata.

**CHIEDE l'iscrizione al corso  
che si svolgerà dal: 16 al 18 ottobre 2020 – a partire dalle ore 15:00  
IN VIDEOCONFERENZA**

Le iscrizioni devono essere presentate alla segreteria UISP del Comitato di Cagliari o inviate via e-mail a [cagliari@uisp.it](mailto:cagliari@uisp.it)  
entro il **14 ottobre 2020**

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE: € 20,00.**

Pagamento tramite bonifico bancario sul c/c presso **INTESA SANPAOLO**, intestato a UISP Comitato Territoriale di Cagliari, coordinate: **IT57 T030 6909 6061 0000 0015 524**, specificando la causale "**Corso UDB ottobre 2020**".

Il pagamento deve essere effettuato prima dell'inizio dei corsi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_