

BORSA DI STUDIO GRATUITA III EDIZIONE

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO ONLINE E AL REGISTRO IET

Innovative Educational Trainers International Register

__l__ sottoscritt__ _____ condividendo contenuti, principi e presupposti del progetto di diffusione della Cultura Digitale dei Docenti delle Scuole di ogni ordine e grado promosso da Certipass,

CHIEDE DI

- partecipare al corso gratuito di formazione online
- essere iscritt__ gratuitamente al Registro Internazionale IET.

A tal fine, dichiara di:

essere nat__ a _____ il __ | __ | ____ essere residente in _____ Prov.____
CAP _____ via _____ n _____ Tel. _____
Cell. _____ E-mail _____ Cod. Fisc. _____

Di svolgere la propria professione presso l'Istituto Scolastico

Denominazione _____ indirizzo _____
Città _____ Prov. _____ CAP _____
Tel _____ fax _____
email _____ website _____

Sei l'Animatore Digitale della tua scuola? SI NO

Indirizzo di spedizione (se diverso dalla residenza)

Città _____ Prov. _____ CAP _____ via _____ n _____

Per completare l'iscrizione è necessario:

- compilare e sottoscrivere il presente modulo
- allegare copia del documento di identità e del codice fiscale
- allegare copia del Curriculum Vitae
- allegare copia sottoscritta del Codice Deontologico e Regolamentare IET
- inviare la documentazione entro il **30 maggio 2016** con Racc. A/R a
Certipass, Zona P.I.P. - Via Lazio, 1 - 70029 Santeramo in Colle (BA)

Consenso al trattamento dei dati personali: ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 196/2003 esprimo il mio consenso al trattamento dei dati qui riportati per finalità funzionali allo svolgimento della vostra attività e connesse alla fruizione dei servizi, per l'elaborazione di statistiche, la commercializzazione e l'invio di materiale pubblicitario/promozionale e di aggiornamento sui servizi di Certipass, mediante telefono, posta ordinaria ed elettronica, internet e per l'assolvimento dei compiti di legge. Dichiaro di essere consapevole che in mancanza di tale consenso l'attivazione e l'accesso a tali servizi non sarà possibile e di disporre delle facoltà di cui all'art. 7 del citato d.lgs.

Luogo e data _____

Il Richiedente _____

CERTIPASS

Numero verde 800.088331 - Fax 080.9692447
www.eipass.com - iet@eipass.com