

**CORSO DI FORMAZIONE SULLA PRIVACY  
IN AMBITO SCOLASTICO ALLA LUCE DELLE  
NUOVE DISPOSIZIONI**

**MODULO ISCRIZIONE**

Intestazione:		
Via	n.	CAP
Città	Prov.	
Telefono		
Indirizzo e-mail		

**CHIEDE**

DI PARTECIPARE AL CORSO DI FORMAZIONE AVENTE AD OGGETTO LA PRIVACY  
IN AMBITO SCOLASTICO ALLA LUCE DELLE NUOVE DISPOSIZIONI.

ALLEGA RICEVUTA DI PAGAMENTO

FIRMA

.....