



Fondazione
di Sardegna



MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE LIS

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____

il _____ residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ Cap _____ Tel. _____

Cellulare _____ Email _____

Cittadinanza _____ Cod. Fisc. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Corso di Formazione in **Lingua dei segni italiana (LIS)** della durata di **40 ore**, promosso dall'Ufficio Catechistico Diocesano - Settore Pastorale della Disabilità, in collaborazione con la Fondazione Accademia Casa di Popoli, Culture e Religioni, la cui quota di iscrizione è pari ad € **120,00**. Il corso si svolgerà in presenza presso il Centro di Alta Formazione di S. Giorgio, Via De Martini 18, Sassari. In caso di eventuali restrizioni dovute all'emergenza Covid il corso si svolgerà in modalità da remoto su piattaforma digitale.

Il Corso è riservato a 15 partecipanti. Se il numero delle domande dovesse essere superiore, verrà preso in considerazione l'ordine di arrivo delle stesse.

Indicare se:

Operatore Pastorale – ambito _____

Insegnante RC (Ordine di Scuola) _____

Altro _____

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, per le finalità legate alla partecipazione al corso, ai sensi del Decreto Legislativo. n. 196, 30.06.2003 e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e ss.mm.ii.

Firma

Luogo e data _____

Modalità di iscrizione

1. Invio del presente modulo di iscrizione, debitamente sottoscritto, allegando copia di un documento di identità, entro il giorno 31/01/2022 tramite e-mail all'indirizzo studenti@fondazioneaccademia.com
2. All'accettazione dell'iscrizione verranno inviate via email le coordinate bancarie per il pagamento della quota