

Comune di Palazzo Adriano

provincia di palermo

1. IVA 00774460828 C.F. 85000190828 C.C.P. 15721905

Tel. 091/8349911 Fax 091/8349904



Modello d’iscrizione

*CORSO DI LINGUA ARBËRESHE*

AL SIG. SINDACO

DEL COMUNE

DI

PALAZZO ADRIANO

\_L\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_

C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la presente

CHIEDE

Di partecipare al *CORSO DI LINGUA ARBËRESHE*

Organizzato da codesto Ente .

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i

dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del

procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara altresì di assumersi tutte le responsabilità in tema di assicurazione

obbligatoria, esonerando gli enti organizzatori da ogni responsabilità connessa all’iniziativa stessa.

Si allega documento di riconoscimento

Palazzo Adriano lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_