

**MODULO DI ADESIONE**

**CORSO: LA CONTABILITÀ NEI SERVIZI AMMINISTRATIVI DELLA SCUOLA STATALE**

Si comunica l'adesione al corso in oggetto.

A tal scopo si dichiarano i seguenti dati:

Cognome _____	Nome _____
Residente a _____	Via/P.zza _____ n. _____
Codice Fiscale _____	Scuola di servizio _____
Qualifica professionale: _____	<input type="checkbox"/> Di Ruolo <input type="checkbox"/> Non di ruolo
E-mail personale _____	Telefono _____

Si dichiara, inoltre, di essere nella seguente posizione (barrare una delle seguenti caselle):

- Iscritto UIL Scuola  
 Non iscritto UIL Scuola

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

I suoi dati personali saranno oggetto di trattamento elettronico da parte dell'IRASE Nazionale, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 - regolamento dei dati personali 2016/679, noto come "General Data Protection Regulation" (GDPR).

Si  no

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**  
\_\_\_\_\_

Da inviare entro e non oltre il **22 ottobre 2019**, tramite e-mail all'indirizzo: [firenze@irase.it](mailto:firenze@irase.it)