



COMUNE di CERVIGNANO D'ADDA

PROVINCIA di LODI

P.zza Municipio, 1 – 26832- Tel. 029813002 -

Allegato A

Io sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Telefono _____ Email _____

Residente a _____ in via _____

n. _____

CHIEDO

di essere iscritto/a al Corso base di Italiano organizzato dal Comune di Cervignano d'Adda(LO)

DICHIARO

di aver letto l'Informativa pubblica sul sito del Comune di Cervignano d'Adda, ben compreso il contenuto e di condividerlo integralmente, senza riserve;

in caso di partecipazione al corso, ai sensi e per gli effetti della vigente legislazione sulla tutela dei dati personali e della privacy, AUTORIZZO il Comune di Cervignano d'Adda - far circolare tra gli insegnanti / accompagnatori del corso il mio indirizzo email e il mio recapito telefonico.

Allego alla presente (ben leggibili):

- un documento di identità personale (1)

Data, _____

Firma _____

(1) In mancanza di questo documento la domanda non sarà presa in considerazione.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
F.To Eugenia Raimondi Cominesi