



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 CPIA di Lodi in collaborazione con il 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