



Biennale delle Arti e delle Scienze del Mediterraneo  
Associazione di Enti Locali per l'Educational e la Cultura  
Ente di Formazione per Docenti accreditato MIUR

(D. M. 90/03 conferimento Decreto Prot. N. AOODGPER.6495 del 3 agosto 2011)

## Manifestazione d'Interesse

### Formazione Docenti Anno 2017/18

\_I\_ sottoscritto\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

Domicilio via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

COD. FISC: \_\_\_\_\_ COD. MECC. Istituto dove si presta servizio \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di partecipare al Corso di Formazione: \_\_\_\_\_

indicare il titolo del corso

MODALITA' DI PAGAMENTO  BONIFICO  CARTA DEL DOCENTE

Il/La sottoscritto/a acquisite le informazioni di cui all'art. 13 de D.Lgs. 196/2003, ai sensi dell'art. 23 della legge stessa, conferisce il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Compilare e inviare a mezzo e-mail a: [info2@bimed.net](mailto:info2@bimed.net)