



SPORTELLO LINGUISTICO

SOVRA COMUNALE SARCIDANO - BARBAGIA DI SEULO ANNUALITÀ 2019

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE IN LINGUA SARDA

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____ Residente a _____

in via/piazza _____ n° _____

e-mail: _____ tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a frequentare il Corso di Lingua Sarda (*selezionare*)

modulo base – I° livello

modulo intermedio - II° livello

Data _____

Firma leggibile _____

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 sarà effettuato secondo modalità idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati solo per fini istituzionali e nei modi di legge

Data _____

Firma leggibile _____

