



## CENTRO DI GLOTTODIDATTICA DI MODENA

### RETE DI PAROLE

### MODULO DI ADESIONE

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CF/P.IVA: \_\_\_\_\_

Nominativo e tipologia Scuola : \_\_\_\_\_

Docente/Docenti : \_\_\_\_\_

Lingua (italiana, Italiano L2, Lingua straniera ....): \_\_\_\_\_

Territorio (provincia/città) : \_\_\_\_\_

Motivo della consulenza/sportello : \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_ Firma incaricato \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.lg.s n. 196 del 30 giugno 2003

Firma \_\_\_\_\_