



PROVINCIA DI PADOVA

MODULO DI ISCRIZIONE al Corso

"Leggere con le dita. Quando un testo diviene un'esperienza digitale"

Padova, 3a Torre, Centro direzionale La Cittadella, 28 aprile 2014

Da far pervenire, tramite e-mail info@bpa.pd.it o fax 049.8600967, entro il 24 aprile 2014, al Consorzio "Biblioteche Padovane Associate".

Dati personali obbligatori:

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Comune di nascita _____ Prov/Stato _____

Codice fiscale

Sesso

Residenza:

Via/Piazza e n° _____

Comune _____ Cap _____

Biblioteca comunale presso cui si presta servizio

e-mail presso cui inviare eventuali comunicazioni _____

Posizione lavorativa (contrassegnare con una "x" solo le voci interessate)

Dipendente del Comune

Dipendente di cooperativa o altro ente gestore (nome) _____

A incarico retribuito

Altro (specificare) _____

Sotto la mia responsabilità attesto la veridicità delle informazioni fornite.

Prendo atto che i dati da me forniti ai fini della presente iscrizione potranno essere trattati per informative attinenti a ulteriori corsi di aggiornamento. Resta salvo il mio diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione e opposizione al trattamento dei dati, secondo quanto previsto dal D.Lgs 196/2003.

Dichiaro infine di aver letto il programma del corso, di accettarlo interamente senza riserve e di rientrare nel profilo richiesto per i destinatari.

Data _____

Firma _____