



SCHEDA ISCRIZIONE ALL'ADILF

Il/la sottoscritto/a

nato/a a **in data**

residente in **città** **CAP**

Recapito telefonico **e-mail**

Docente

- di ruolo
- precario

presso la scuola

- primaria
- secondaria di primo grado
- secondaria di secondo grado

Denominazione della scuola

Indirizzo **città**..... **CAP**.....

- **dichiara di voler iscriversi all'associazione ADILF per l'anno 2023/24**

Data e luogo **Firma**

Autorizzazione al trattamento dei dati personali (artt. 13 e 23 del D.L.GS. 196/2003)

Il/la sottoscritto/a

Acconsente

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"), con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa.

Data e luogo **Firma**