



SCHEDA ISCRIZIONE ALL'ADILF

Il/la sottoscritto/a

nato/a a **in data**

residente in **città** **CAP**

tel. (facoltativo) **e-mail**

Docente di ruolo precario

presso la scuola primaria secondaria di 1° grado secondaria di 2° grado

Denominazione della scuola

città **PROV.**

O dichiara di voler iscriversi all'associazione ADILF per l'anno 2021/22.

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 per i soli fini e le attività previsti dall'Associazione ADILF e secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa.

Data e luogo

Firma