



CONSORZIO PER LA GESTIONE
DELLE POLITICHE SOCIALI



U.N.I.T.R.E. UNIVERSITÀ DELLE TRE ETÀ
CASTIGLIONE DELLA PESCAIA



COMUNE DI
CASTIGLIONE DELLA PESCAIA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE CIRCOLO DI STUDIO

CIRCOLO DI STUDIO: LINGUA SPAGNOLA 2

Cognome e nome _____

luogo e data di nascita: _____

cittadinanza: _____ **genere:** M F

residenza: _____

domicilio: _____

telefono: _____ **Tel cellulare:** _____

codice fiscale: _____

indirizzo e-mail: _____

titolo di studio: _____

stato occupazionale: _____

interesse per altri circoli su: _____

Disponibilità:

- **giorni:** _____

- **orari:** _____

Il/la sottoscritto/a, dato atto di aver ricevuto l'informativa di cui all'articolo 13 del D.lgs n. 196/2003, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali:

data: _____

firma: _____