

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO NPL

Cognome e Nome _____

Luogo e Data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Indirizzo e-mail _____

N° di telefono / cellulare _____

Titolo di studio / Qualifica _____

Professione svolta attualmente _____

Ente di appartenenza e sede lavorativa _____

Esperienze nella promozione della letteratura della prima infanzia SI NO

Se si quali? _____

Eventuale formazione ricevuta per NPL (indicare data, luogo e relatori)

Il/La sottoscritt_ _____ si impegna a collaborare con le iniziative promosse dai Servizi Bibliotecari e in particolar modo si rende disponibile a partecipare attivamente al Gruppo di lavoro NPL Sardegna.

Informativa per il trattamento dei dati personali comuni: i dati personali comuni rilasciati volontariamente dagli interessati saranno trattati in osservanza di quanto previsto dal D. Lgs. 196/03, per le finalità strettamente connesse al Progetto Nati per Leggere (corsi e organizzazione successiva di attività), saranno noti al personale dei Servizi Bibliotecari della Provincia di Cagliari, in qualità di incaricato al trattamento per la gestione delle pratiche inerenti lo svolgimento delle attività, nei limiti delle finalità e degli incarichi ad esso affidati e sono pertanto necessari per garantire la congruità del trattamento stesso ai patti per cui esso sia eseguito. L'interessato potrà far valere i suoi diritti come espressi dall'art. 7,8,9, e 10 del D.Lgs. 196/03 rivolgendosi al responsabile del trattamento. *

Accetto

Non accetto

firma