

Da compilare possibilmente su carta intestata della biblioteca in cui l'operatore presta il servizio.

Alla Città Metropolitana di Cagliari
Sistema Bibliotecario Monte Claro
Centro Regionale di Documentazione Biblioteche per Ragazzi
centro.ragazzi@cittametropolitanacagliari.it

MODULO DI ADESIONE AL CORSO "IL SUONO DELLA CONCHIGLIA "

Il /La sottoscritt _____ nato a

_____ il _____ professione _____

telefono personale _____ (facoltativo) in servizio presso la biblioteca, ente o

struttura di appartenenza _____ con sede a

_____ in via _____ recapito

telefonico _____ pec _____

e-mail _____ chiede di poter partecipare al

Corso di aggiornamento **Il suono della conchiglia**, a cura di Teresa Porcella.

Firma dell'operatore richiedente

Nullaosta del responsabile della Biblioteca in
cui presta servizio l'operatore

Data _____