



Al Direttore del CeSPeD

OGGETTO: Iscrizione corso di Formazione – Concorso per Dirigente Scolastico – PROVA ORALE.

La/Il sottoscritto/a _____

Nata/o a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

In servizio presso _____ di _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

di essere iscritto/a al corso laboratoriale per la PROVA ORALE organizzato da questa società per la sede di:
PALERMO – CATANIA – MESSINA – CALTANISSETTA

(SCRIVERE DI SEGUITO LA SEDE SCELTA)

Corso orale

Corso di Inglese

Corso di Francese

La/Il sottoscritto è consapevole che entrambi i corsi hanno una durata di 9 incontri da tre ore per un totale di 27 ore per corso. Il costo del corso per la preparazione orale è di € 399,00 +iva pagabili in due rate la prima di euro 100,00+iva (per complessivi € 122,00) e la seconda rata dopo la pubblicazione delle graduatorie pari a € 299+iva (complessivi 364,78). Nel caso il numero degli iscritti originario della sede attivata dovesse scendere sotto le 12 iscrizioni, gli iscritti rimanenti saranno accorpati alla sede più vicina. Il costo, per coloro che chiederanno di iscriversi dopo la pubblicazione del bando rimarrà invariato ossia complessivi 399,00 euro.

Il corso per la lingua comunitaria, si attiva, dopo la pubblicazione della graduatoria e se si raggiungono le 12 iscrizioni, ed ha un costo di euro 350,00 più iva (complessivi € 427,00) pagabili in due rate, la prima di complessivi 244,00 da versare al momento dell'iscrizione e la seconda di complessivi € 183,00 da versare quindici giorni dopo l'inizio del corso. Ogni singolo modulo ha un costo di euro 100,00 più iva, pari a complessivi euro 122,00 da versare il giorno prima dell'incontro.

L'iscrizione deve avvenire attraverso pagamento con bonifico bancario all'IBAN IT95V089464308000001498510 intestato a Centro Studi Pedagogici e Didattici con la seguente causale "Nome e Cognome del corsista + Corso di Formazione a Dirigente scolastico + Orale oppure corso di (inserire la lingua comunitaria scelta) + sede).

L'iscrizione sarà efficace dopo aver effettuato il versamento.

Lo scrivente dichiara di conoscere l'informativa sulla privacy di cui al Regolamento Ue 2016/679 recepito con D.Lgs n. 101/18 e, pertanto, con la sottoscrizione della presente domanda, autorizza/non autorizza la comunicazione e diffusione dei miei dati personali in possesso della segreteria del CeSPeD solo ai fini delle attività corsuali e di iniziative promozionale dello stesso genere ed esclusivamente dal CeSPeD.

Comunica altresì i seguenti contatti telefonici casa _____ cell. _____ e il seguente

indirizzo di posta elettronica _____.

La seguente istanza deve essere scannerizzata e inviata assieme alla copia del bonifico, all'indirizzo di posta elettronica cesped@centrostudiuniversitari.it, entro 10 giorni prima della data prevista per il primo laboratorio come da Calendario pubblicato sul sito www.centrostudiuniversitari.it

Data _____.

Firma

