 Con patrocinio di \\192.168.1.1\Operatori Arcobaleno\L.Vescogni\Erasmus +\KA2\Training on LD for P&T\MULTIPLIER\logoAID_orizz_RGB[1].png

**MODULO DI ISCRIZIONE ALL’EVENTO MOLTIPLICATORE**



|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME NOME:** |  |
| **RUOLO (insegnante, genitore, altro specificare)** |  |
| **ENTE DI APPARTENENZA**  (nome e indirizzo) |  |
| **EMAIL DI CONTATTO** |  |
| **CODICE FISCALE**  Obbligatorio in quanto il progetto rientra in un finanziamento europeo che necessita dell’identificazione univoca dei partecipanti |  |
| **Acconsento all’uso di foto pubbliche scattate durante l’evento nelle quali potrei comparire**  **(barrare)** | SI □ NO □ |
| **Firma di presenza**  **(da apporre il giorno dell’evento)** |  |

INVIARE FOGLIO DI ISCRIZIONE A [formazione@progettocrescere.re.it](mailto:formazione@progettocrescere.re.it)

Oppure fax 0522.306780