|  |  |
| --- | --- |
| Immagine che contiene emblema, cresta, simbolo, logo  Descrizione generata automaticamente  **Presidenza del Consiglio dei ministri**  **Dipartimento per le politiche  in favore delle persone con disabilità** | *Immagine che contiene testo, Carattere, schermata, Elementi grafici  Descrizione generata automaticamente* |

***Progetto “ASFID”***

*Azioni di supporto alla formazione ed informazione in materia di disabilità*

**SCHEDA ANAGRAFICA CORSISTA**

ENTE DI APPARTENENZA (Provincia/Comune, ect)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO EMAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIVISIONE/UFFICIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per i partecipanti all’attività formativa che intendono avvalersi del “Rimborso per le spese di mobilità” (trasferimento e pasto), è necessaria la registrazione sul sito Formez PA al seguente link: <http://www.repositorydocentierelatori.formez.it/>, effettuando la registrazione all’interno della sezione **“Repository Docenti e Relatori”.** La registrazione è obbligatoria al fine del rimborso spese.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Luogo, data ……………………….

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_