



Diocesi di Trani

I.R.C.

Insegnamento Religione Cattolica

**Domanda di ammissione
Corso per rilascio idoneità**

Cognome: _____

Nome: _____

Diocesi di Trani Si No Se altra specificare quale _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente in Via _____ n. _____

Città _____ Prov _____ CAP _____

Telefono _____ E-mail _____

In servizio presso la scuola _____

Sita in Via _____ Città _____

Insegnante Scuola dell'Infanzia con contratto:

a tempo determinato a tempo indeterminato co.co.pro.

Parrocchia appartenenza _____

Licenza Scuola Secondaria _____

In possesso di laurea in _____

Svolge attività parrocchiali _____

Mi impegno altresì a consegnare alla Segreteria del Corso, all'atto dell'iscrizione, fotocopia del documento di riconoscimento e fotocopia del codice fiscale.

Data _____

(Firma leggibile)

Trattamento dati. Firma **obbligatoria** per l'accettazione della domanda.

...!... sottoscritt... ai sensi del Dlgs n.196/2003 (Testo Unico sulla Privacy), autorizza l'Ufficio IRC della Diocesi di Trani al trattamento dei dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e d'aggiornamento e/o formazione.

Data ____/____/____ Firma _____



Segreteria corso presso:
Centro Servizi Scuole in Rete
Via Foscolo, 3 - 70031 Andria (BA)
Tel. 0883.56.68.68
Fax 0883.56.67.76

**e-mail: irc@scooledinfanzia.it
www.scooledinfanzia.it**