







"FORMA IN RETE - SGR"
Scuole in rete

   - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

 I.C. "Pascoli - Forgione" - Scuola Polo

 I.C. "Dante - Galiani"

 I.C. "Melchionda - De Bonis"

 IIS - I.T.E Paritario "Pitagora College"

 Scuola Ospedaliera Paritaria "Casa Sollievo della Sofferenza"

ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

"Ambienti di apprendimento per la didattica digitale integrale"

Ore totali 18

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Melchionda – De Bonis"
San Giovanni Rotondo (FG)

Il/La Sottoscritto/a

COGNOME	NOME
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA
INDIRIZZO	N. CIVICO
PROVINCIA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA
PROVINCIA DI RESIDENZA	TELEFONO
CELLULARE	CODICE FISCALE
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	SCUOLA DI TITOLARITA'
SCUOLA DI SERVIZIO	GRADO DI ISTRUZIONE DI APPARTENENZA

CHIEDE

di essere iscritto al **Corso di Formazione**

"Ambienti di apprendimento per la didattica digitale integrale"

e dichiara, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche:

- di impegnarsi a versare **la quota di € 120,00** nel momento in cui sarà comunicato
- di essere consapevole che il riconoscimento dell'attestato finale è subordinato alla partecipazione di almeno il 70% di frequenza del monte ore del corso.

DATA

FIRMA
