

# COMUNE DI SARDARA

Provincia del Sud Sardegna

**SETTORE AMMINISTRATIVO**

**AL COMUNE DI SARDARA**

**PIAZZA GRAMSCI N. 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** | **RICHIESTA ISCRIZIONE AL CORSO DI ALFABETIZZAZIONE DIGITALE** |

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

nato/a……………………………………………………il…..…/………/………… e residente a Sardara in Località…………………………………………………….

Codice fiscale ……………………………………………………………Telefono………………………………………………… e mail………………………………………..

Titolo di studio ………………………………………………………………………………. Professione …………………………………………………………………..

**CHIEDE**

**DI POTER PARTECIPARE AL CORSO DI ALFABETIZZAZIONE INFORMATICA ORGANIZZATO DAI RAGAZZI DEL SERVIZIO CIVILE DEL COMUNE DI SARDARA PER IL 5 MAGGIO 2025**

E, a tal fine,

**DICHIARA**

* di aver letto e compreso il contenuto previsto nell’Avviso Pubblico;
* di autorizzare il Comune di Sardara al trattamento dei propri dati nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy (D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii. e Regolamento UE 2016/679 ) e ss.mm.i.

 Luogo e data Firma