

Comune di Campagnano di Roma
Settore 4° - Servizio 2-3
Politiche Sociali e Scolastiche
c.a. Assistente Sociale

oggetto: domanda partecipazione corso L.I.S.

_ l _ sottoscritt _ _____ nat _ a _____
prov (_) il ____/____/_____
e residente a Campagnano di Roma in Via / P.zza _____
n. _____ telefono _____ cellulare _____

CHIEDE

di essere ammesso al corso gratuito di alfabetizzazione alla Lingua Italiana dei Segni promosso dal
Comune di Campagnano di Roma.

Si autorizza al Comune di Campagnano di Roma al trattamento dei dati personali ai sensi della D. LGS. 196/96 del
30/06/2003.

In fede
