|  |  |
| --- | --- |
| **CORSO PROFESSIONALIZZANTE PER LA FORMAZIONE DI**  **OPERATORI ADDETTI ALLA COMUNICAZIONE PER SORDO- CIECHI**  **IN LINGUA DEI SEGNI TATTILE PRIMO E SECONDO LIVELLO** | |
|  | |
| **Scheda di iscrizione**  Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Luogo e data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prov. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Dichiaro che il mio livello di conoscenza della LIS è:**   * Minimo * Buono   **Mi iscrivo al corso (mettere la X):**   * LIS –T PRIMO LIVELLO (50 ore) * LIS –T SECONDO LIVELLO (90 ore di cui 23 ore in comune al primo livello) * LIS –T PRIMO E SECONDO LIVELLO (117 ore)   **Allego all’iscrizione i seguenti documenti:**   * CV (obbligatorio) * Documento di identità * ……………………………………………………………. |  |
| …l…sottoscritt… dichiara di essere a conoscenza che l’accettazione della presente domanda è subordinata alla verifica dei requisiti e, in caso di soprannumero, di poter essere eventualmente oggetto di una selezione.  Ai sensi del T.U. n. 196/2003, consento al Consorzio So&Co il trattamento dei presenti dati ai soli fini dello svolgimento del corso, anche con strumenti elettronici nonché per eventuali comunicazioni di altre iniziative formative **SI NO**  data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  INVIARE LA SCHEDA ENTRO IL 1/04/16 per mail o fax a:  **UIC LUCCA:** fax: 0583. 057675; mail: [**uiclu@uiciechi.it**](mailto:uiclu@uiciechi.it); tel. 0583.56799  **So. & Co**.: fax: 0583.432231; [**agenziaformativa@soandco.org**](mailto:agenziaformativa@soandco.org); Tel. 0583.432201 | |