



FONDAZIONE  
**GUALANDI**  
A FAVORE  
DEI SORDI

## PRATICARE L'INCLUSIONE

**7 Ottobre 2016, ore 9.30/16.30**  
**presso Fondazione Gualandi, via Nosadella 47 Bologna**

Io sottoscritto/a

Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita ..... Data ...../...../.....

Residente (Comune) ..... Cap .....

Via ..... n. ....

Telefono ..... Cellulare.....

E-mail .....

**CHIEDO l'iscrizione al seminario Praticare l'inclusione  
e di far parte della commissione pomeridiana A[], B[], C[]**

Data -----

Firma

-----

**La Fondazione gualandi è un Ente accreditato per la formazione (decreto ministeriale del 18 luglio 2005) ed è riconosciuta come Centro di servizio e consulenza per le Istituzioni scolastiche autonome dell'Emilia-Romagna**

La quota di iscrizione è di 30 euro, comprensivo di buffet, è da pagare tramite bonifico bancario avente codice IBAN IT71A0538702416000002194964, a seguito di una mail di conferma disponibilità del posto da parte della Segreteria della Fondazione.

Si desidera fattura SI  NO

Dati fattura: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si prega di segnalare eventuali casi di sordità e modalità di comunicazione :

.....

Consenso al trattamento dei dati personali.

Ai sensi del D. Lgs. n.196/03, autorizzo la suddetta Fondazione al trattamento dei miei dati personali che saranno utilizzati esclusivamente per le finalità strettamente connesse alle attività di competenza

Data -----

Firma: -----