ALLEGATO 1

***CPIA 1 PROVINCIA DI CAGLIARI***

***Via Bligny, 2 – 09122 CAGLIARI***

*Tel. 0704620932 - C.F. 92229660920*

[*CAMM202003@istruzione.it*](mailto:CAMM202003@istruzione.it) *-* [*CAMM202003@pec.istruzione.it*](mailto:CAMM202003@pec.istruzione.it)

[*www.cpia1karalis.gov.it*](http://www.cpia1karalis.gov.it/)

Al Dirigente scolastico del CPIA1 di Cagliari

Prof. Giuseppe Ennas

Il/La sottoscritto/a Nato/a Prov. Il Residente/domiciliato a CAP Indirizzo Telefono/cellulare e-mail Docente di □ a tempo indeterminato □ a tempo indeterminato Presso la scuola

CHIEDE DI ADERIRE AL PERCORSO DI EDUCAZIONE FINANZIARIA

organizzato da questo CPIA.

Luogo e data

Il/La sottoscritto/a

Informativa privacy

Il/La sottoscritto/a nel trasmettere i propri dati al CPIA , acconsente al loro trattamento da parte dell'Istituzione scolastica medesima. Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre, all'atto del conferimento dei dati, di essere informato/a su quanto previsto dal nuovo regolamento privacy.

Luogo e data

Il/La sottoscritto/a