

Modulo unificato delle dichiarazioni.

Spettabile
Segreteria Organizzativa Assodolab
Via Cavour, 76
76015 TRINITAPOLI FG

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ prov. (_____) il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
Telefono _____ indirizzo e-mail: _____
C.F. _____ insegnante, corsista, libero professionista _____
_____ in servizio presso _____
_____ iscritto al «CORSO INTERMEDIATE di
formazione e aggiornamento di n. 150 ore» dal titolo “**DSA – Disturbi Specifici di Apprendimento**”,
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi
speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di aver partecipato al Progetto FORMAGRAIN (Formazione gratuita per gli insegnanti)
- di aver versato il “contributo associativo” corso Intermediate “**DSA – Disturbi Specifici di Apprendimento**” di Euro 190,00 in data _____
- di aver versato il “corrispettivo” per il corso Intermediate “**DSA – Disturbi Specifici di Apprendimento**” di Euro 225,70 in data _____ per gli insegnanti e/o liberi non in possesso del “Buono Scuola” o altro voucher e si chiede il rilascio della relativa Fattura;
- di aver generato tramite la CARTA DEL DOCENTE il relativo Buono contrassegnato con il numero _____ dell'importo di Euro 225,70 relativo al corso Intermediate “**DSA – Disturbi Specifici di Apprendimento**” e di averlo inviato all'ASSODOLAB prima della data di inizio del corso stesso;
- di non aver scaricato o trasferito i file video del corso sul personal computer per qualsiasi utilizzo e di aver letto attentamente la parte relativa alla “Riproduzione limitata e restrizioni” del progetto;
- di essermi collegato al sito www.assodolab.it per seguire le lezioni registrate;
- di aver visionato più volte le lezioni-video dal sito web, relativo al corso di formazione e aggiornamento “**DSA – Disturbi Specifici di Apprendimento**”;
- di aver contattato il tutor del corso per opportuni chiarimenti riferiti al materiale video e/o cartaceo;
- che le ore relative alle «esercitazioni di laboratorio»:
 - A sono state svolte presso la sede associativa Assodolab;
 - B sono state svolte presso la propria abitazione.

Data _____

Firma del corsista

Allego: copia del documento di riconoscimento.

Privacy: Legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni. – Riservatezza dei dati personali: Autorizzo l'Assodolab a detenere i dati personali di questo modulo al solo scopo organizzativo e promozionale delle attività da svolgere e per tutte le altre citate nello Statuto dell'Associazione. Dichiaro di essere consapevole che il proprio nominativo, potrà essere divulgato solo dietro regolare richiesta scritta al Ministero dell'Istruzione, all'Ufficio Scolastico Regionale, all'Ufficio Scolastico Provinciale di appartenenza e agli Ispettori Ministeriali.