



Progetto finanziato con fondi della Regione Autonoma della Sardegna conforme alla L. 482/99 e alla L.R. 22/2018.

MODULO DI PARTECIPAZIONE

Corso Lingua Sarda

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

residente a _____ via/piazza _____ n. _____

e-mail: _____

tel./cell. _____

Richiede

di partecipare al corso di lingua sarda di 30 ore

Autorizzo al trattamento dei dati conforme al D. Lgs. n. 196/2003 aggiornato conforme al D.Lgs. 101/2018 secondo le disposizioni del Regolamento CE 2016/679.

Informazioni:

ufitziulinguasarda2@gmail.com

Data

Firma