



CARTA DOCENTE

Il sottoscritt _____ Cognome e Nome _____

Cod. Fiscale _____

Nat _____ a _____

Il _____ Residente a _____

Via/piazza _____ Numero _____

Comune di _____ CAP _____

Provincia _____ E-mail _____ Tel _____

docente in servizio presso la Scuola /Istituto _____

Indirizzo _____

DICHIARA

(sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'Art. 76 DPR 445/2000)

di essere iscritto al corso: **Percorso formativo abilitante** _____

presso l'Università degli Studi di Ferrara, per l'anno accademico _____

In quanto titolare del Buono Carta del Docente con codice n° _____

per l'importo di euro _____

AUTORIZZA

l'Università degli Studi di Ferrara ad utilizzare il predetto Buono Carta del Docente per il pagamento del contributo d'iscrizione, impegnandosi a pagare l'eventuale differenza entro la data di scadenza prevista.

A tal fine allega alla presente la stampa del Buono Carta del Docente **in formato pdf**



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Ufficio Formazione Insegnanti e
Formazione Internazionale

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti della legge, nel rispetto del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e più in generale delle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation GDPR)

Mi impegno ad inviare la documentazione completa ed in formato pdf, tramite SOS all'Ufficio Diritto allo Studio, coda "Tasse e benefici".

Data _____

Firma _____