



ISCRIZIONE

Il/La sottoscritta.....
Nato/a il a
Residente in alla via
Tel-cell e-mail
Associazione di appartenenza
Eventuale lavoro

CHIEDE

di partecipare gratuitamente al Corso di Formazione denominato

**«IDENTITA' DELLE PERSONE SORDE E DIRITTO ALL'ACCESSO:
TRA LINGUA DEI SEGNI, CULTURA E LEGGI»**

realizzato nell'ambito dei Progetti di Formazione per il Volontariato (Anno 2014), **finanziato dal CSV Salento**, in Rete con le Associazioni A.E.E.O.S., C.N.I.S. e Associazione Difesa Diritti.

Inoltre, autorizza sin d'ora il trattamento dei propri dati ai fini della presente domanda ed iniziativa di formazione.

LECCE,

.....