



ETS

Istituto per la Ricerca la Formazione e la Riabilitazione  
c/o Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti  
Via Sbarre Inferiori Trav. IX n. 33 – 89129 Reggio Calabria  
Tel. 0965/594750 – Fax 0965/1812064 – E mail reggio@irifor.eu

---

**MODULO D'ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER DOCENTI CURRICOLARI E DI SOSTEGNO DELLA SCUOLA DI OGNI ORDINE E GRADO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

docente a tempo determinato/indeterminato presso la scuola \_\_\_\_\_,

- docente curricolare
- docente di sostegno
- assistente educativo/assistente alla comunicazione
- aspirante insegnante

**CHIEDE**

L'iscrizione al seguente corso organizzato dall'Irifer ETS Reggio Calabria:

**Corso di formazione di base per l'insegnamento ai disabili visivi: "*Conoscenze e competenze per l'autonomia*".** Costo fissato in € 300,00.

Il sottoscritto dichiara di effettuare il pagamento secondo una delle seguenti modalità:

- 1) carta del Prof. Legge 107/2015, che allega alla presente;
- 2) bonifico bancario di € 300,00 sul c/c dell'I.Ri.Fo.R. ETS Reggio Calabria  
IBAN: IT54 B 03359 01600 100000106063

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di conoscere il suo contenuto.

Il sottoscritto allega alla presente copia del proprio documento in corso di validità.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.lgs 196 del 30 giugno 2003

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_