



Modulo di iscrizione ai corsi per bibliotecari e archivisti del Polo Bibliotecario Modenese

ENTI PUBBLICI

Il/la sottoscritto/a
nato/a a (.....) il / /
residente a (.....) in via n.
codice fiscale cellulare
indirizzo e-mail
ente di appartenenza

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL SEGUENTE CORSO

L'indicizzazione per soggetto con il Nuovo Soggettario programmato in data 16, 17 e 20 maggio 2024

- Gratuito per il personale dipendente a tempo indeterminato neoassunto, in mobilità o riconvertito da altre funzioni degli enti partner del Polo Bibliotecario Modenese;
- Sconto 50% per il personale dipendente a tempo indeterminato degli enti partner del Polo Bibliotecario Modenese
- Altri enti pubblici - Costo € 160,00 (esente IVA ex art. 14, comma 10, L. n. 537/1993)

Ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito dalla normativa nazionale (D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali, e successive modifiche) ed europea (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali n. 679/2016, GDPR), dichiara di essere informata/o che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

....., / /
luogo data firma

Dati per la fatturazione

Intestazione
Indirizzo
C.F. P. IVA
Codice IPA Codice ufficio
estremi dell'atto di impegno: DD n. del / /, imp. n.
Pec.....

Il modulo, debitamente compilato, dovrà essere trasmesso al seguente indirizzo:
[bibiblioteche@cert.comune.modena.it](mailto:biblioteche@cert.comune.modena.it)