



Associazione di Volontariato SALVIAMO CAMPANA OdV

Spett.le Associazione
Salviamo Campania OdV
Via Papa Giovanni n. 7
Campana (CS)

MODULO DI PARTECIPAZIONE

 I sottoscritt_ _____ nat_ a
_____ il _____ e residente a _____ in
via _____ Tel. _____
email _____, venuto a conoscenza dei contenuti e
finalità del Corso di Alfabetizzazione Digitale “**Nonni in Rete**” gestito
dall’associazione di volontariato “**Salviamo Campania OdV**”,

CHIEDE,

con la presente, di partecipare all’iniziativa “**Nonni in Rete**” in qualità di
 corsista tutor docente.

Allega:
- questionario conoscitivo-informativo.

Si autorizza al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa sulla Privacy, ai sensi degli art. 13-14 del GDPR. 2016/679.

Firma