

Il/La sottoscritto/a* _____

Nato/a a* _____ il* _____

Residente a* _____ Prov.* _____

Via/Piazza* _____ n _____ CAP* _____

Telefono cellulare _____ e-mail* _____

documento di identità _____

DICHIARA

- (di essere) Insegnante a tempo indeterminato a tempo determinato
 - Ordine di Scuola** **Infanzia** **Secondaria di I grado**
 - Primaria** **Secondaria di II grado**
 - di essere specializzato** _ per le attività di sostegno, presso **l'Università** _____ nell'anno _____*
 - di prestare attualmente servizio in qualità di docente incaricato/a su posto di sostegno docente incaricato/a su posto comune o disciplinare
- (di essere): **Dirigente Scolastico** **Genitore** **Assistente ad personam o Educatore o Facilitatore** **Altro** (specificare) _____

- di aver versato **la quota associativa di euro 30,00** (socio ordinario)
 - in contanti**
 - tramite **Bonifico Bancario** intestato a **“Coordinamento Italiano Insegnanti di Sostegno”** (Nota bene: nella causale del versamento scrivere: **“Quota associativa anno 2023”**)

IBAN						
BANCA	PAESE	CIN EU	CIN IT	ABI	CIN IT	N.C/C
UNICREDIT	IT	24	O	02008	35660	000105535637

→ il CIN è una “O” (di Otranto), si scrive con la lettera maiuscola

Avendo preso visione dello Statuto e condividendone le finalità,
CHIEDE
di aderire al C.I.I.S. in qualità di socio ordinario.

Data _____ Firma _____

Acconsento alla comunicazione dei miei dati personali ed al loro successivo uso secondo quanto specificato nell'informativa indicata qui sotto: **(barrare e firmare)**. **SÌ** **NO**

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY

L. 675/96 Autorizzo l'Associazione C.I.I.S. (Coordinamento Italiano Insegnanti di Sostegno), a inserire i miei dati nelle sue liste per il trattamento degli stessi ai fini divulgativi e/o scientifici collegati all'attività dell'Associazione. Tutti i dati conferiti potranno anche essere trattati dal medesimo Coordinamento Italiano Insegnanti di Sostegno per l'invio di materiale informativo relativo a iniziative, nonché note informative riguardanti l'ambito professionale, per l'invio dei dati relativi al recapito al/ai collega/colleghe referenti delle sezioni territoriali distaccate ed ogni altra attività correlata alle finalità del Coordinamento. In ogni momento, a norma dell'art. 13 Legge 675/96, potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi gratuitamente al loro utilizzo.

Data _____ Firma _____

* dati obbligatori

N.B. **Compilare e inviare a scuolaciis@gmail.com**
(è possibile inoltrare copia anche tramite messaggistica istantanea - WhatsApp - al +39 346 690 3726)