Al Direttivo C.I.I.S. (Coordinamento Italiano Insegnanti di Sostegno)
E-mail: scuolaciis@gmail.com **- Web-site: http://www.sostegno.org**

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 specializzat _** 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* 2024**")

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

→ il **CIN** è una "**O**" (di **O**tranto), 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'inoltro di materiale informativo relativo a iniziative, nonché note informative riguardanti l'ambito professionale, per l'inoltro dei dati relativi al recapito al/ai collega/colleghi 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 indicando nome e cognome: numero WhatsApp - al +39 351 813 4857)