

Il/la sottoscritto/a Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Codice Fiscale:

Domiciliato a ProvinciaCAP

Via n. Tel / cell. /

E-Mail:@.....

Qualifica:

Ente di appartenenza:

Titolo di studio: (indicare l'ultimo conseguito)

diploma di Maturità

diploma di Laurea in

conseguito presso l'Istituto/Università dinell'anno scolastico/accademico..... |

C H I E D E

L'iscrizione all'associazione  in qualità di:

Socio ordinario, impegnandosi a pagare la quota di iscrizione prevista per l'anno 2017 (100 €)

A tal fine dichiara:

1. Di possedere i requisiti culturali richiesti per l'iscrizione all'Associazione, stabiliti dallo Statuto¹;
2. Di condividere i principi culturali ed etici previsti dallo Statuto dell'Associazione e di accettarne le regole

Per completare l'iscrizione, allega i seguenti documenti:

1. Curriculum vitae aggiornato e sottoscritto
2. Copia di un documento di identità in corso di validità
3. Ricevuta del bonifico bancario intestato a:

Associazione professionale EVALUATE - Esperti di valutazione degli apprendimenti e certificazione delle competenze - Codice **IBAN: IT58B0303270460010000001018**

Causale: "Nome, Cognome, **quota di adesione anno 2017**"

Data

Firma

Autorizzo il trattamento dei miei dati in ottemperanza al D. Lgs. 196/2003.

Firma

¹ Hanno titolo a partecipare all'Associazione in qualità di Associati tutti i soggetti che - operando nell'ambito dell'istruzione, della formazione professionale, dell'orientamento e del lavoro o in qualsiasi altro ambito utile all'apprendimento - sono chiamati ad effettuare attività di valutazione di apprendimenti, certificazione di competenze o attività a queste assimilabili o collegate.