**PER UNA DIDATTICA DI PREVENZIONE AD OGNI FORMA DI ESTREMISMO VIOLENTO - 1°livello**

Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente/dirigente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_materia/e\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si prega di apporre la crocetta sul corso che si intende frequentare:

 **□ CORSO GRATUITO DI 1° LIVELLO IN MODALITA’ MULTIAGENZIA A BOLOGNA**

 9-11-17 MARZO ore 9:00-13:00 /14:00-18:00

 Presso Ufficio Scolastico Regionale, via de' Castagnoli, 1, 40126 Bologna

**□ CORSO GRATUITO DI 1° LIVELLO SOLO PERSONALE SCOLASTICO A RAVENNA**

10-16-18 MARZO ore 9:00-13:00 /14:00-18:00

Presso l’Ufficio di Ambito Territoriale di Ravenna (Sala Riunioni) - Via di Roma, 69 - Ravenna

Si prega di inviare la propria adesione al corso entro **il 26 febbraio 2020** alla seguente mail:

exitscs@gmail.com

Il sottoscritto dichiara di essere informato – ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 N° 196 – che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

A conclusione del corso sarà rilasciato un attestato di frequenza, utilizzabile anche per essere caricato sulla piattaforma SOFIA, tra le “Iniziative formative extra piattaforma”.

Chiedo di essere informato/a sulle date del corso avanzato di livello 2 **sì □ no □**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_