**

Progetto finanziato con fondi della Regione Autonoma della Sardegna conforme alla L. 482/99 e alla L.R. 22/2018.

 **MODULO DI PARTECIPAZIONE**

 **Corso avanzato Lingua Sarda**

Il/la sottoscritto/a

**Nato/a il a residente a via/piazza n.\_\_ e-mail:** \_

**tel./cell.**

 **Richiede**

 di partecipare al corso avanzato di lingua sarda

*Autorizzo al trattamento dei dati conforme al D. Lgs. n. 196/2003 aggiornato conforme al D.Lgs.101/2018 secondo le disposizioni del Regolamento CE 2016/679.*

*Informazioni:*

ufitziulinguasarda2*@gmail.com*

 **Data Firma**