

Al Presidente
del Centro Studi Pier Paolo Pasolini
via Guido Alberto Pasolini, 4
33072 Casarsa della Delizia (PN)

info@centrostudipierpaolopasolinicasarsa.it

La/Il sottoscritta/o _____
(COGNOME E NOME)

docente di

(INDICARE LA MATERIA PREVALENTE D'INSEGNAMENTO)

(TELEFONO)

(E-MAIL)

Presso l'Istituto

(DENOMINAZIONE DELL'ISTITUTO)

CITTA'

(CAP)

CHIEDE

di poter partecipare al corso di formazione “Pier Paolo Pasolini, un intellettuale con cui leggere il Novecento-seconda parte”, organizzato da codesto Centro Studi.

Dichiara di consentire il trattamento dei dati personali per le finalità della presente richiesta ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Lì _____

IL DOCENTE
(firma)