**SEGRETERIA PROVINCIALE FLP SCUOLA FOGGIA**

 **Via Nicola delli Carri 15,Foggia- mail** **info@flpscuolafoggia.it**

 **Telefono 0881375150 www.flpscuolafoggia.it**

*RICHIESTA DI INFORMAZIONE/CONSULENZA ED ASSISTENZA*

*Il/la sottoscritto/a*

*nato/a a (Prov. ) il*

*residente in via/piazza n.*

*Comune (Prov. ) CAP*

*email*

*cellulare*

 *Supplente Temporaneo*

 *Supplente Annuale*

 *Precario non legato da rapporto lavoro con la scuola*

 *Docente di ruolo interessato ad abilitarsi per altra classe di concorso*

*Interessato al percorso di abilitazione*

* 60 CFU MIUR*

* 30 CFU PER DOCENTI CON TRE ANNI DI SERVIZIO - DI CUI UNO SU MATERIA*

* 30 CFU ABILITATI/SPECIALIZZATI*

* Entrambi 30 - 60 CFU*





***Ovvero indica una classe di concorso di interesse non presente nelle precedenti:***

…………………….. ……………………………. …………………………………..

***SI PRECISA CHE LA PRESENTE NON COSTITUISCE ALCUN IMPEGNO PER EVENTUALE ISCRIZIONE AI PERCORSI ABILITANTI MA SERVE SOLO AL SINDACATO PER FORNIRE INFORMAZIONI, ORIENTAMENTO ED EVENTUALE INVITO AD INCONTRI A CARATTERE INFORMATIVO/FORMATIVO SUI PERCORSI ABILITANTI***

*Avendo preso visione dell’informativa sull’utilizzazione dei dati personali disponibile sul sito* [*www.flp.it,*](http://www.flp.it/) *ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto della F.L.P. e, quindi, anche per quanto concerne i dati riguardanti l’iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati e all’Ente amministrante le proprie competenze, al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla adesione alla F.L.P.*

*Data Firma*

***STAMPARE, FIRMARE ED INVIARE A : INFO@FLPSCUOLAFOGGIA.IT***