

Università della Terza Età

UTE

Latisana Bassa Friulana Occidentale

Al Presidente dell'Università della 3° Età

Latisana-Bassa Friulana Occidentale

via Goldoni 22

33053 Latisana

Anno 2025/2026

OGGETTO - Disponibilità allo svolgimento attività di:

☐ docente

☐ collaboratore

Il/La

sottoscritto/a _____

nata a _____ il _____

residente a _____ via _____ cap _____

Codice Fiscale _____

Titolo di studio conseguito: _____

professione: _____

tel. _____ cell. _____

E-mail _____

COMUNICA

di essere disponibile a svolgere gratuitamente presso l'UTE L-BFO attività di :

Docente del corso di :

CHIEDE

di aderire all'UTE L- BFO come "Socio sostenitore "e di essere iscritto nel libro dei soci.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del D. Lgs. 101/2018 autorizza il trattamento e utilizzo dei dati personali nonché l'uso di eventuali fotografie personali per le affinità dell'UTE L-BFO

☐ SI

☐ NO

Titolo del corso: _____

Durata e calendarizzazione del corso:

Ordinario: _____ dal _____ Ottobre _____ al _____ aprile

Breve: _____

☐ Trimestrale (ottobre - dicembre)

☐ Trimestrale (gennaio – marzo)

preferibilmente il giorno: _____ dalle ore _____ alle ore _____

in alternativa il giorno: _____ dalle ore _____ alle ore _____

presso la sede di: _____ con numero max di iscritti: _____

Programma: _____

Materiale: _____

Latisana

Firma