



### Autorizzazione a partecipare a corsi informatici

Riservato ai dipendenti dell'Area Elaborazione Dati

Da inviare via fax allo **055 43 78 117**

Con la presente si autorizza:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

N. Matricola \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

a partecipare al corso: \_\_\_\_\_

Date di svolgimento: \_\_\_\_\_

Visto e timbro del Responsabile della struttura (UADR, Ufficio Dirigenziale, SBA, Museo)

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

N.B. L'**iscrizione al corso** dovrà essere effettuata dal dipendente via web, collegandosi alla pagina <http://www.csiaf.unifi.it> e scegliendo, dal Catalogo Corsi (in Corsi di formazione), il corso richiesto