

**Alla c.a. del**

**Prof. Marco Cuzzi**

**Dipartimento di Studi Storici, Università degli Studi di Milano  
e del**

**Dott. Emanuele Edallo**

**Dipartimento di Studi Storici, Università degli Studi di Milano**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a ....., il ....., residente a .....  
....., provincia....., via/piazza....., cap.....  
(telefono.....; cellulare.....; email.....

dichiara di voler prendere parte al Corso di Storia e didattica della Shoah, che si terrà presso l'Università degli Studi di Milano il 18 e il 19 ottobre 2013, con il patrocinio del MIUR dell'INSMLI e in collaborazione con l'USR per la Lombardia. Al tal proposito dichiara di lavorare in qualità di docente presso il seguente istituto scolastico:

.....,  
ubicato in....., provincia....., ove insegna la/le  
seguinte/i materia/e.....

*Si prega di compilare in ogni parte e di spedire al seguente indirizzo*

E-mail: [emanuele.edallo@guest.unimi.it](mailto:emanuele.edallo@guest.unimi.it)

*I responsabili del Corso si impegnano sotto la propria responsabilità ad osservare le leggi vigenti in materia di privacy e di utilizzare le informazioni ricevute unicamente al fine dell'organizzazione del corso stesso o di iniziative simili.*