

DOMANDA DI ISCRIZIONE TRIENNIO ISSRL ANNO ACCADEMICO 2023/2024

Il/La sottoscritto/a..... nato/a
il residente in via
Città.....Prov (.....) cap o domiciliato a
Provincia (.....) C.F..... diocesi di appartenenza
telefono indirizzo email
titolo di studio professione

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A FREQUENTARE per L'A.A. **2023-2024**

presso la sede di (*barrare la scelta*)

Albenga Genova La Spezia

al 1 / 2 / 3 anno del CORSO DI LAUREA TRIENNALE

IN QUALITA' DI STUDENTE

1) ORDINARIO

2) STRAORDINARIO

3) ORDINARIO – SOLI ESAMI (FC)

4) UDITORE PER I CORSI:

ALLEGA (ISCRITTI PRIMO ANNO):

1. TITOLO DI STUDIO
2. N. 1 FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA A COLORI
3. FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA'
4. PRESENTAZIONE PARROCO – SUPERIORE
5. QUIETANZA BONIFICO TASSA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a, ai sensi dell'Art. 13 Art 14 del Regolamento UE 2016/679 e al Codice privacy (d.lgs 196/2003) autorizzo al trattamento dei dati personali per fini istituzionali.

Genova,

Firma

Autorizzo, a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione delle proprie immagini sui mezzi e canali di comunicazione ufficiali ISSRL, nonché autorizzo la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici ISSRL e prendo atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale, senza alcuno scopo di lucro.

AUTORIZZO

(*barrare la scelta*)

NON AUTORIZZO

Genova,

Firma