

DOMANDA DI ISCRIZIONE
ATTIVITÀ PROPEDEUTICA
ALLA FORMAZIONE DITALS
(APaF) – 30 ore

Date: dal 25 al 29 agosto 2025

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ M F

Luogo di nascita _____

Nazionalità _____

Via _____ n. _____

Città _____ prov. (____)

CAP _____

Telefono _____

E-MAIL _____

Recapito al quale far pervenire le comunicazioni
relative al corso (se diverso dalla residenza)

Data _____

FIRMA _____

Allegare:

- ✓ fotocopia di un documento di identità
- ✓ ricevuta del pagamento

IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE
AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE DI SIENA N. PROT. 0032816 DEL 19/09/2018

Al Magnifico Rettore
dell'Università per Stranieri di
S I E N A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

..l.. sottoscritt.. _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R 445 del 28/12/2000

dichiara

1) di essere nato a _____ il _____

2) di essere residente in _____

3) di essere in possesso del diploma di Scuola Superiore _____,
(specificare)
valido per l'ammissione all'Università nel Paese dove è stato conseguito, rilasciato da _____

(Istituto)

(indirizzo)

(città)

(nazione)

(Tel.)

(fax)

(e-mail)

nell'anno scolastico _____ con la votazione di _____.

(data)

(firma del dichiarante)

..l.. sottoscritt.. _____

autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" e successive integrazioni e modifiche.

(data)

(firma del dichiarante)