

DOMANDA DI ISCRIZIONE Esercitazione DITALS

Sezione D in modalità sincrona

con orario 14.00 - 17.00

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)

(barrare la data scelta)

Sezione D – 3 luglio 2025

Sezione D – 6 novembre 2025

Data _____

FIRMA _____

Allegare:

- ✓ fotocopia di un documento di identità
- ✓ ricevuta del pagamento della tassa di iscrizione

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 secondaria superiore rilasciato dalla scuola
_____ in data _____ con la votazione di
_____.

(data)

(firma del dichiarante)

..l.. sottoscritt.. _____

autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n. 2016/679, approvato in data 14 aprile 2016 dal Parlamento Europeo e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Europea del 4 maggio 2016.

(data)

(firma del dichiarante)