

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ M F

Luogo di nascita _____

Nazionalità _____

Residente in:

Via _____ n. _____

Città _____ prov. (____)

CAP _____

Telefono _____

E-MAIL _____

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

**Il modulo di iscrizione deve pervenire almeno 30
giorni prima della data di inizio del corso**

DOMANDA DI ISCRIZIONE
Corso di orientamento DITALS
di II livello

Siena dal _____ al _____

Data _____

Il/La dichiarante (firma leggibile e per esteso)
o firma digitale*

*in caso di firma digitale: documento informatico firmato digitalmente ai
sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso
connesse

Allegare:

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

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 nat_ 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/la dichiarante
o firma digitale*

..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/la dichiarante _____
o firma digitale*

*in caso di firma digitale: documento informatico firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse.