



**DOMANDA DI ISCRIZIONE – STUDENTE UDITORE / OSPITE**

*Al Direttore dell'ISSR San Metodio*

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

cap e città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_

professione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di iscriversi come studente  *uditore*  *ospite* al  *Corso*  *Laboratorio*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nell'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_

Si allega ricevuta della tassa di iscrizione.

Siracusa, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Dichiaro ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo n. 196/03 di essere stato preventivamente informato che i dati personali verranno utilizzati ai soli fini accademici dell'ISSR San Metodio e presto, quindi, il mio consenso al loro trattamento.

Siracusa, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_