



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.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dell'art. 13 GDPR 679/16 (Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali) *rif. mod. SMPS 1.0.*

Siracusa, _____

firma _____