



LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE RELIGIOSE

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Rev.do Direttore
I.S.S.R. Interdiocesano
"Ss. Apostoli Pietro e Paolo"
Area casertana

_ I _ sottoscritt _____ ,
(cognome) (nome)
nat _ a _____ il _____ ,
residente in _____ Cap. _____ Via _____ ,
Tel. _____ cell. _____ e-mail _____ ,
titolo di studio _____ parrocchia di appartenenza _____
stato civile _____ (coniugat_ con _____)

CHIEDE

l'iscrizione al _____ anno. N. matricola _____

Capua, _____

Firma

Si informa, ai sensi dell'art.10 L. 675/96 e art. 13 del D.L. 196/03 recanti disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati forniti potranno essere trattati, direttamente o anche attraverso terzi, esclusivamente per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, da regolamenti o anche da normative comunitarie. I suddetti trattamenti potranno essere eseguiti usando supporti cartacei, informatici o telematici anche ad opera di terzi per i quali la conoscenza dei Suoi dati personali risulti necessaria o comunque funzionale allo svolgimento dell'attività del nostro I.S.S.R. In ogni caso, il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

Capua, _____

Firma

(Per l'iscrizione al 1° anno)

Si allegano i seguenti documenti:

- certificato di nascita e residenza,
- titolo di studio originale,
- n. 2 fotografie f.to tessera,
- **nulla-osta del parroco.**