

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		( Prov )	Data di nascita
Indirizzo n.		Codice fiscale	
CAP	Città	Provincia	
Corso di interesse			
Luogo di svolgimento del corso			Data
Istituto scolastico di provenienza			
Classe di concorso (codice e denominazione)			
Mail	Cell.	Tel.	
Note			

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

\_\_\_\_\_  
LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_  
FIRMA LEGGIBILE