

**Modulo di adesione**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI ESSERE AMMESSO AL CORSO DI ALTA FORMAZIONE DAL TITOLO**

\_\_\_\_\_ (titolo del corso in stampatello)

A tal proposito, sotto la propria responsabilità, dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000, quanto segue:

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_;

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

laurea in \_\_\_\_\_

conseguita nell'anno accademico \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_.

Dichiara inoltre:

- Di non aver ottenuto contributi finanziari a copertura dei costi di iscrizione e frequenza al corso di alta formazione;
- Di aver ottenuto contributi finanziari a copertura dei costi di iscrizione e frequenza al corso di alta formazione;
- Di essere disoccupato o inoccupato secondo la normativa vigente;
- Di non essere iscritto ad altro corso di alta formazione.

*Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel modulo adesione in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega documento in corso di validità