



**AL DIRETTORE  
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE**

Matr. \_\_\_\_\_

DOMANDA DI ISCRIZIONE – ANNO ACC. 20\_\_/20\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Laic\_\_  Religios\_\_

Diocesi (o Istituto religioso di appartenenza) \_\_\_\_\_

Chiede l'iscrizione come studente  Ordinario al\_\_ anno del **II ciclo dell'ISSR**.  
 Straordinario

Si impegna all'osservanza delle norme della Facoltà.

Allega:

Quietanza della tassa di iscrizione

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).**

Palermo, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Il Segretario

Il Direttore

