

**DOMANDA DI ISCRIZIONE  
CORSO DI ORIENTAMENTO  
DITALS DI II LIVELLO**

SCRIVERE IN STAMPATELLO

PRESSO

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ M F

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Residenza / indirizzo \_\_\_\_\_

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

Città \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

Recapito al quale far pervenire le comunicazioni  
relative al corso  
(se diverso dalla residenza)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Università degli Studi di  
Napoli “Federico II” –  
Centro Linguistico di  
Ateneo*

**Date del corso:**

01 – 07/12/2017

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Allegare:**

- ✓ fotocopia di un documento di identità.
- ✓ 1 marca da bollo da € 16,00
- ✓ titolo di studio richiesto o dichiarazione sostitutiva di certificazione (per cittadini membri della Comunità Europea)

Al Magnifico Rettore  
dell'Università per Stranieri di  
S I E N A

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

..l.. sottoscritt.. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R 445 del 28/12/2000

dichiara

1) di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2) di essere residente in \_\_\_\_\_

3) di essere in possesso del diploma di Scuola Superiore \_\_\_\_\_,

(specificare)

valido per l'ammissione all'Università nel Paese dove è stato conseguito, rilasciato da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Istituto)

\_\_\_\_\_  
(indirizzo)

\_\_\_\_\_  
(città)

\_\_\_\_\_  
(nazione)

\_\_\_\_\_  
(Tel.)

\_\_\_\_\_  
(fax)

\_\_\_\_\_  
(e-mail)

nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

\_\_\_\_\_  
(data)

..l.. sottoscritt.. \_\_\_\_\_

autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" e successive integrazioni e modifiche.

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

\_\_\_\_\_  
(data)

Università per Stranieri di Siena, Piazza Carlo Rosselli 27/28, 53100 Siena - Italia