



PONTIFICIA FACOLTÀ TEOLOGICA DELL'ITALIA MERIDIONALE
ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE
"Mons. Vincenzo Zoccali"

BACCALAUREATO IN SCIENZE RELIGIOSE

DOMANDA DI ISCRIZIONE

AL DIRETTORE DELL'I.S.S.R.
DI REGGIO CALABRIA

__1__ sottoscritt__

DICHIARA di essere

(ai sensi dell'Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

Nato/a il ____ a ____

Provincia ____ Nazione ____

Residente a ____

Domiciliato/a ____

In Via ____

CAP ____ Telefono ____ Cellulare ____

E-mail: ____

Appartenente alla Diocesi/Congregazione religiosa: ____

CHIEDE ALLA S.V.

di essere iscritto/a presso codesto **ISTITUTO** al ____ di corso
per il conseguimento del Baccalaureato in Scienze Religiose in qualità di studente:

☐ ordinario ☐ straordinario ☐ uditore ☐ fuori corso

per l'Anno Accademico 20 ____/20____

Reggio Calabria ____

(Firma del/la richiedente)

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del **GDPR (Regolamento UE 679/2016)**

(Firma)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

N° MATRICOLA ____

COGNOME ____ NOME ____

ISCRIZIONE AL ____ Anno Accademico 20 ____/20____

DATA ____

Timbro

