**Accademia Alfonsiana**

**Pontificio Istituto Superiore di Teologia Morale**

***ad instar Facultatis***

LICENZA – 2° ANNO

|  |  |
| --- | --- |
|  | NUMERO DI MATRICOLA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  COGNOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (**come indicato sul documento d’identità**)  NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

STATUS RELIGIOSO:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Stud. dioc. |  | Stud. rel. |  | Laico |  | Religiosa |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Sac. dioc. |  | Sac. rel. |  | Laica |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| INDIRIZZO A ROMA:  (da riempire solo in caso di cambiamento) | Collegio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(N° del Coll.:\_\_\_\_\_\_\_)  Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  00 - Roma Tel.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .  e-mail del Superiore del Collegio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

E-mail personale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono cellulare:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs n° 196/2003, come modificato dal D.Lgs n° 101/2018, autorizzo l’Accademia Alfonsiana ad usare i miei dati personali per tutto ciò che riguarda la mia carriera accademica e per tenermi informato su eventi e notizie tramite le pubblicazioni ufficiali. Le finalità e le modalità del trattamento dei dati sono indicate nell’informativa redatta ai sensi della suddetta normativa da me sottoscritta.

DATA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(SEGUE)

Spazio riservato alla Segreteria dell’Accademia:

|  |
| --- |
| * Tassa d’iscrizione:     1) entro fine settembre € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pagata il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  2) dal 01/10 al 16/10 1ª parte € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pagata il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  2ª parte € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pagata il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  3) dopo il 16/10 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pagata il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_   Celebret  Passaporto  Permesso di soggiorno |

Firma del Segretario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_