IRSAF
Istituto di Ricerca Scientifica e di Alta Formazione

**Reg. N.** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
*Riservato alla Segreteria*

**Al Direttore**
**IRSAF - Istituto di Ricerca Scientifica**
**e di Alta Formazione**
**Via G. Scirea, 6**
**81030 ORTA DI ATELLA (CE)**

**Oggetto: Domanda di iscrizione al corso e certificazione di lingua inglese "INGLESE PER TUTTI" LIVELLO A2 (FORM-A2).-**

La/Il sottoscritta/o

Cognome: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nome: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

chiede di essere iscritta/o al corso e certificazione di lingua inglese

## INGLESE PER TUTTI - LIVELLO A2 (FORM-A2)

La/Il sottoscritta/o, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

## DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

**a)** di essere a conoscenza delle norme e dei termini previsti dal bando e di accettarne senza riserva tutte le condizioni

**b)** di essere nata/o il |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

a |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

prov. |__|__| nazione |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**c)** c) di avere il seguente codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**d)** d) di essere residente in |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

prov. |__|__| via |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. |__|__|__|__|__| c.a.p. |__|__|__|__|__|

**e)** di essere domiciliato a |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**h)** di essere in possesso del LAUREA TRIENNALE e/o LAUREA MAGISTRALE in:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Facoltà |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Università di |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

conseguito in data |__|__|__|__|__|__|__|__| voto |__|__|__|/110 lode |__|__|

**i)** di essere in possesso del DIPLOMA di ISTRUZIONE SECONDARIA in:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

conseguito nell'anno scolastico |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in data |__|__|__|__|__|__|__|__| voto |__|__|__|/|__|__|__| lode |__|__|

presso l'Istituto |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| __| __| prov. |__|__| __|__|

via |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. |__|__|__| c.a.p. |__|__|__|__|__|

l) di voler sostenere l'esame finale nella modalità di seguito contrassegnata:

☐ **ONLINE**

☐ **IN PRESENZA**

**j)** di essere disponibile a sostenere l'esame finale in presenza nelle città di seguito contrassegnate:
*(spuntare almeno due città solo se si opta per l'esame in presenza)*

☐ MILANO ☐ BOLOGNA ☐ FIRENZE ☐ ROMA

☐ NAPOLI ☐ REGGIO CALABRIA ☐ BARI ☐ PALERMO

La/Il sottoscritta/o allega alla presente domanda:

☐ fotocopia di un documento di riconoscimento valido;

☐ fotocopia della tessera del codice fiscale;

☐ copia dell'avvenuto pagamento dell'intera retta o della prima rata a mezzo bonifico, su

**IBAN: IT28 U 02008 74892 000101593172**

*(Beneficiario: IRSAF – Istituto di Ricerca Scientifica e di Alta Formazione)*

(INDICARE NELLA CAUSALE DEL BONIFICO IL PROPRIO NOME E COGNOME SEGUITO DAL CODICE FORM-A2)

La/Il sottoscritta/o autorizza l'invio di messaggi sul proprio cellulare da parte dell'IRSAF, in relazione al rapporto di studio e amministrativo, acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679.

Data |__|__|__|__|__|__|__|__|
*formato (ggmmaaaa)*

Firma _____
*(nome e cognome)*

**N.B. - Per sostenere gli esami di profitto lo studente dovrà essere in regola con il pagamento delle tasse;**
**- È obbligatorio compilare tutte le sezioni riportate nella domanda di iscrizione.**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679**

Con la presente informativa si comunicano allo studente le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali richiesti, le garanzie di tutela dei dati ed i diritti dell'interessato di cui all' art. 13 del Regolamento EU 2016/679. Le finalità del trattamento dei dati raccolti dall'IRSAF sono funzionali alle attività didattiche ed amministrative: iscrizioni, accessi alla piattaforma digitale per la didattica, tracciamento automatico dei percorsi formativi, curriculum elettronico, verbali di esami, pagamenti, comunicazioni. Il trattamento dei dati è effettuato mediante strumenti elettronici, cartacei e telematici e, comunque sia effettuato, l'IRSAF garantisce le misure minime di protezione. L'IRSAF può comunicare i dati ad altri soggetti privati o pubblici per l'espletamento delle procedure amministrative, didattiche e di ricerca in ambito nazionale ed internazionale. L'interessato ha il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati ovvero il diritto di opporsi in tutto o in parte al trattamento dei dati facendone richiesta scritta al Titolare.
Titolare del trattamento dei dati è l'IRSAF, via San Martino,34 - MONTESARCHIO (BN).

---

**La documentazione richiesta per l'iscrizione al potrà essere anticipata a mezzo e-mail all'indirizzo inglesepertutti@irsaf.com e successivamente inviata a mezzo raccomandata all'indirizzo: IRSAF - VIA G. SCIREA, 6 - 81030 ORTA DI ATELLA (CE)**