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 C1 (FORM-C1).-

La/Il sottoscritta/o

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

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

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

INGLESE PER TUTTI - LIVELLO C1 (FORM-C1)

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

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

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

tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| cellulare |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e-mail |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
(obbligatoria - la mancanza è causa di immediato rigetto della domanda)

f) di avere la cittadinanza |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

g) di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA (secondo l'ordinamento antecedente al DM 509/99) in:

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

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

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

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

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-C1)

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 |__|__|__|__|__|__|__|__| Firma ____________________________
formato (ggmmaaaa) *(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 ingleseperturtti@irsaf.com e successivamente inviata a mezzo raccomandata all'indirizzo: IRSAF - VIA G. SCIREA, 6 - 81030 ORTA DI ATELLA (CE)