

**ACCADEMIA ALFONSIANA**  
**Pontificia Università Lateranense**

**STRAORDINARI**

NUMERO DI MATRICOLA: \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_

**(come è sul passaporto/carta d'identità)**

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_

NAZIONALITA': \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

**STATUS RELIGIOSO:**

Stud. Dioc.  Stud. Rel.  Laico  Religiosa

Sac. Dioc.  Sac. Rel.  Laica

DIOCESI O SIGLA DELL'ORDINE RELIGIOSO: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO A ROMA: Collegio \_\_\_\_\_ (N° del Coll.: \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_00 - Roma Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

e-mail del Superiore del Collegio: \_\_\_\_\_

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

**DATI SULLA PROVENIENZA: (Cancelleria, Casa Provinciale, ecc.)**

Superiore (Vescovo, Provinciale,...) \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**ISCRIZIONE AL CORSO (O AI CORSI) o AL SEMINARIO:**

(indicare ogni volta il **numero del corso** (o del seminario) e il **nome del Professore**)

1. \_\_\_\_\_ Prof.: \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ Prof.: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Prof.: \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ Prof.: \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs n° 196/2003 e del Reg. UE 276/216, 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: €: \_\_\_\_\_ pagata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Passaporto
- Permesso di soggiorno
- Modulo privacy

Firma del Segretario: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_