

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

LICENZA – 2° ANNO

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

COGNOME: \_\_\_\_\_  
(come è sul passaporto/carta 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 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:

1) entro fine settembre	€ _____,	pagata il ____/____/____
2) dal 01/10 al 04/10 1 <sup>a</sup> parte	€ _____,	pagata il ____/____/____
2 <sup>a</sup> parte	€ _____,	pagata il ____/____/____
3) dopo il 04/10	€ _____,	pagata il ____/____/____

Extracollegialità       Passaporto       Permesso di soggiorno

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

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_, in merito all'art. 142 del T.U. 31 agosto 1933 n. 1592, il quale sancisce il divieto di contemporanea iscrizione a diverse Università e/o Istituti di istruzione superiore, dichiara sotto la propria responsabilità di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità sopra accennate.

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