

**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 17/10 1 <sup>a</sup> parte | € _____, | pagata il ____/____/____ |
| 2 <sup>a</sup> parte                       | € _____, | pagata il ____/____/____ |
| 3) dopo il 17/10                           | € _____, | pagata il ____/____/____ |

- Celebret       Passaporto       Permesso di soggiorno

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

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