

**ISCRIZIONE**  
**CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI**  
**SOSTEGNO PER ALUNNI CON DISABILITÀ**

*Questa domanda va presentata in Segreteria studenti*

PROT. N° \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto/a per l'anno accademico 2013-2014 al Corso di specializzazione per le attività di sostegno per alunni con disabilità:

Scuola Infanzia;  Scuola Primaria;  Scuola secondaria I grado;  Scuola secondaria II grado.

A tal fine allega

- n. 2 fototessera;
- copia di un documento valido di identità;
- copia del codice fiscale;
- Ricevuta di versamento di € 1000,00 quale I rata (non rimborsabile) da versare mediante bonifico bancario a favore di **LUMSA - UBI - Banca Popolare di Bergamo - Codice IBAN IT 56 E 05428 03208 00000005620** - nella causale specificare Nome e Cognome e Sostegno Infanzia oppure Sostegno Primaria oppure Sostegno Secondaria I grado oppure Sostegno Secondaria II grado

Il sottoscritto dichiara la veridicità delle informazioni rese in questo modulo, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali.

Esprime il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.L. 196/2003 e successive modifiche.

Roma,

Firma dello studente

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_

PER RICEVUTA

*Data e timbro Segreteria Studenti*