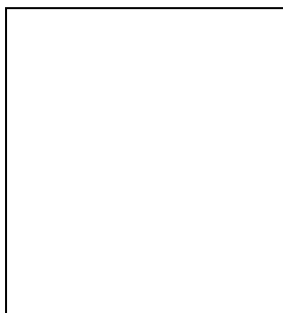


Facoltà Teologica Pugliese
ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE METROPOLITANO *SAN SABINO*
BARI



DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE
ANNO ACCADEMICO 20__/20__

Al Direttore dell'I.S.S.R.

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cittadinanza: Italiana Altra _____

Nato/a a _____ Provincia _____

il

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

giorno mese anno

Residente a _____ Provincia _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Telefono _____ E-mail _____

Parrocchia _____

Diocesi _____

Recapito diverso da residenza: presso _____

Indirizzo _____

Comune _____ Provincia _____

C.A.P. _____ Telefono _____

Stato civile: Celibe/nubile Coniugato/a Vedovo/a

Stato di vita: Laico/a Religioso/a Consacrato/a

chiede di essere immatricolato presso l'I.S.S.R. Metropolitano "San Sabino"
in qualità di studente Ordinario Straordinario Uditore Ospite
per il conseguimento del grado accademico di:

Laurea in Scienze Religiose (Triennale)

Laurea Magistrale in Scienze Religiose (Biennio di Specializzazione)

avendo scelto l'indirizzo Pedagogico/Didattico Pastorale/Ministeriale

C.F. dell'intestatario del C.C. da cui viene effettuato il pagamento delle tasse accademiche:

Bari, _____

Firma

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'Istituto Superiore di Scienze Religiose "San Sabino"

Bari, _____

Firma

N.B.: In caso di richiesta di immatricolazione come studente ordinario, lo studente dichiara con la presente di rispettare il divieto di contemporanea iscrizione come ordinario presso altre Facoltà o Istituti universitari ecclesiastici o civili, ai sensi dell'art. 10 §8 del Regolamento dell'Istituto.

AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI DI STUDIO

(D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____

a conoscenza di quanto prescritto dal Codice Penale e delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A di

1 essere in possesso del seguente diploma di scuola media superiore: _____

eventuale indirizzo e/o orientamento: _____

della durata di 4 5 anni, conseguito in data _____

presso _____ di _____

con il seguente punteggio: _____/_____;

2 essere in possesso dell'idoneità del corso integrativo _____,

conseguita in data _____ presso l'Istituto _____

di _____ con il seguente punteggio: _____/_____;

Città (Provincia)

3 aver conseguito il seguente titolo accademico: Laurea/ Diploma Universitario

in _____

presso _____ in data _____ con voti _____/_____.

La presente dichiarazione viene resa per le voci di cui ai numeri ^(a) _____.

Data _____

Firma del dichiarante

^a Indicare i numeri delle voci che sono state compilate.

DOCUMENTI ALLEGATI

- 1) Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del tesserino Codice Fiscale.
- 2) Documento autentico del Diploma o Certificato di Maturità, oppure fotocopie di questi solo se autenticate o accompagnate dal rispettivo originale.
- 3) Per i laureati, fotocopia del Certificato di Laurea.
- 4) Tre fotografie identiche, recenti, formato tessera.
- 5) Attestazione di versamento dei contributi amministrativi.
- 6) Per l'attestazione della condotta morale e religiosa, lettera autentica del Parroco della parrocchia di appartenenza. Per i religiosi lettera autentica del Superiore di riferimento.

- 7) Per gli studenti stranieri provenienti da Paesi membri dell'Unione Europea sono tenuti ad informarsi presso il Consolato del proprio Paese di provenienza su eventuali altri documenti richiesti ai fini dell'iscrizione alle Università italiane.
- 8) Per gli studenti stranieri provenienti da Paesi non membri dell'Unione Europea: fotocopia della pagina del passaporto riportante i propri dati anagrafici e la fotocopia del permesso di soggiorno in Italia per motivi di studio. Non si considera sufficiente il visto turistico.
- 9) Gli studenti stranieri devono accompagnare la certificazione del proprio titolo di studi (cf punti 2 e 3) con una vidimazione dell'Autorità Consolare competente che ne attesti l'equivalenza ad un titolo di studio medio-superiore e la sua validità ai fini dell'iscrizione alle Università italiane.

Riservato alla Segreteria

In accoglimento della presente istanza, lo studente è immatricolato con il numero: _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto _____

(nome e cognome)

nato a _____ il _____,

iscritto/a al _____ anno per il conseguimento della Laurea _____ in Scienze Religiose presso l'Istituto Superiore di Scienze Religiose Metropolitano "San Sabino" di Bari, dichiaro che in relazione all'Informativa comunicatami, prendo atto che l'ISSR utilizzerà i miei dati personali nella misura indispensabile e per le finalità connesse allo scopo per il quale sono stati forniti e comunque nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

Pertanto, per quanto riguarda il trattamento da parte dell'ISSR, dei miei dati sensibili per le finalità e modalità indicate nell'informativa consapevole che in mancanza del mio consenso l'ISSR non potrà dar seguito alla mia domanda d'iscrizione, immatricolazione

do il consenso

nego il consenso

Per quanto riguarda il trattamento dei dati per le finalità di cui alla lettera e) – pubblicazione dei propri dati nelle pubblicazioni ufficiali dell'ISSR: *Annuario accademico, inaugurazione anno accademico*, consapevole che in mancanza del mio consenso l'ISSR non potrà dar seguito all'inserimento dei miei dati nei cataloghi indicati.

do il consenso

nego il consenso

Per quanto riguarda il trattamento dei dati per le finalità di cui ai punti 1) e 2) – divulgazione di specifici eventi e attività istituzionali dell'ISSR; divulgazione di specifiche attività dirette a assicurare aggiornamenti di carattere didattico e formative comunque promosse dall'ISSR, consapevole che in mancanza del mio consenso l'ISSR non potrà dar seguito alla divulgazione:

do il consenso

nego il consenso

In particolare per quanto riguarda il trattamento dei miei dati per la finalità di cui alla lettera e), relativo alla comunicazione dei dati a soggetti terzi per un eventuale inserimento professionale consapevole che in mancanza del mio consenso l'ISSR non potrà realizzare le finalità connesse al mio inserimento professionale:

do il consenso

nego il consenso

Luogo e data _____

Firma dello/a studente/ssa