

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

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**ANNO ACCADEMICO 20\_\_/20\_\_**

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

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Matricola: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Diocesi \_\_\_\_\_

Recapito diverso da residenza: presso \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

chiede di essere iscritto/a per l'Anno Accademico 20\_\_/20\_\_

in qualità di studente  Ordinario  Straordinario  Uditore  Ospite

al  2°  3° anno del Triennio  1°  2° anno del Biennio di specializzazione

1°  2°  3°  4°  5°  anno Fuori Corso

per il conseguimento della  Laurea /  Laurea Magistrale in Scienze Religiose.

Titolo di studio conseguito: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Bari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma Studente*

## DOCUMENTI ALLEGATI

Attestazione di versamento contributo di iscrizione.

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iscritto/a a codesto \_\_\_\_\_ ISSR con matricola \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno per il conseguimento della  *Laurea in Scienze Religiose*  *Laurea Magistrale in Scienze Religiose*, dichiaro che in relazione all'Informativa comunicatami, prendo atto che l'Istituto Superiore di Scienze Religiose Metropolitano "San Sabino" 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 (ad es. *Annuario 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