



# CORSO DI LINGUA DEI SEGNI ITALIANA (LIS)

## MODULO DI ISCRIZIONE - ANNO 2015

### Corso di Lingua dei Segni Italiana (LIS)

Nome e cognome .....

Luogo di nascita .....prov. ....Data di nascita .....

Città di residenza .....prov. ....CAP .....

Via .....n .....

Codice Fiscale .....

tel. ....cell. ....e-mail .....

Qualifica\*  Studente N° di matricola ..... Facoltà .....

Altro .....

*Luogo e data*

*Firma*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

#### CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, acconsente al trattamento dei propri dati personali per l'esecuzione di tutte le operazioni connesse all'espletamento delle pratiche amministrative.

*Luogo e data*

*Firma*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_