

DOMANDA DI ISCRIZIONE

ANNO SCOLASTICO 2024-2025

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME NOME

NATO/A IL A PROV.

RESIDENTE A PROV.

IN VIA N° CAP

TEL. CELL.

E-MAIL

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A per l'anno scolastico 2024-2025 alla Scuola di Teologia per Laici "Laura Vincenzi" dell'Arcidiocesi di Ferrara-Comacchio

A tal fine:

**Allega alla presente l'attestazione di versamento della quota stabilita
(in segreteria o sul cc IT11U0538713004000002384429 Intestato ad Arcidiocesi di Ferrara Comacchio)**

Si impegna a rispettare l'obbligo di riservatezza
cioè il divieto di distribuire, divulgare, inoltrare, reindirizzare, diffondere a terzi il materiale didattico e/o qualsivoglia documentazione messa a sua disposizione per le finalità formative.
Il materiale didattico distribuito dai docenti e/o dalla Segreteria in qualsiasi forma (cartacea, informatica, audiovisiva o di qualsiasi altro tipo) è da intendersi ad esclusivo uso interno e le informazioni ivi pubblicate non potranno essere riprodotte, copiate o in ogni modo utilizzate anche parzialmente.

Ferrara, li Firma

Autorizzo all'utilizzo dei dati della scheda nel rispetto delle disposizioni legislative
contenute nella Legge N. 675/1996, nel D. Lgs. 196/2003 e nel Reg. 2016/679/UE.

Ferrara, li Firma

Chi intende frequentare le **lezioni in presenza** è pregato di segnalarlo alla Segreteria.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Singolo | <input type="checkbox"/> Gruppo _____ |
| <input type="checkbox"/> Importo _____ | <input type="checkbox"/> Referente _____ |
| <input type="checkbox"/> Ricevuta N. _____ del _____ | <input type="checkbox"/> Importo _____ |
| <input type="checkbox"/> Bonifico del _____ | <input type="checkbox"/> Bonifico del _____ |