

**MODULO D'ISCRIZIONE**

**CORSO DI ALTA FORMAZIONE "POLITICHE PER LA SICUREZZA INTEGRATA"**

**I Edizione A.A. 2019/2020 - Siena**

Al Direttore di Dipartimento di Scienze Politiche

Università degli Studi di Pisa

Via Serafini, 3 - Pisa

Il /la sottoscritto/a

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

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Chiede**

di essere iscritto alla I edizione del Corso di Alta Formazione "Politiche per la sicurezza integrata – Ed. Siena" (a.a. 2019/2020), in qualità di (barrare la casella di interesse)

allievo

uditore

**Dichiara di avere:**

Conseguito la laurea/laurea magistrale/laurea vecchio ordinamento in

\_\_\_\_\_

Presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ con Votazione \_\_\_\_\_

Conseguito il Diploma di Maturità Scuola Media Superiore presso l'Istituto

\_\_\_\_\_

di (Città) \_\_\_\_\_ in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ con Votazione \_\_\_\_\_

== Di svolgere attività lavorativa presso Ente / Cooperativa sociale / Libero professionale

\_\_\_\_\_

in qualità di (tipo di ruolo/mansione) \_\_\_\_\_

**Allega:**

- Curriculum Vitae formativo e professionale
- Copia di un documento d'identità in corso di validità
- Lettera di richiesta/supporto dell'ente locale toscano di appartenenza sottoscritta dal rappresentante legale o da dirigente del settore di appartenenza [esclusivamente per i soggetti che richiedono il pagamento della quota da parte della Regione Toscana]

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali:** Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 i dati personali e i dati che necessitano un trattamento particolare, obbligatoriamente conferiti, saranno trattati dall'Università di Pisa con procedure prevalentemente informatizzate esclusivamente per l'espletamento delle attività amministrative relative alla partecipazione al Corso di Alta formazione di cui si chiede l'iscrizione.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_