**ISTANZA PASSAGGIO**

AL MAGNIFICO RETTORE UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MATRICOLA** |  |  |  |  |  |

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A ( ) IL / /

RESIDENTE IN (\_ )

VIA N. CAP

NUMERI TELEFONICI INDIRIZZO EMAIL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODICE FISCALE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Iscritto/a per l’A.A. \_\_\_\_ al CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA’ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA IX ciclo nella Scuola \_\_,

**CHIEDE**

Il PASSAGGIO al CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA’ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA’ IX ciclo nella:

[ ]  Scuola dell’infanzia

☐ Scuola primaria

[ ]  Scuola secondaria di primo grado

[ ]  Scuola secondaria di secondo grado

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ai sensi del Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali 2016/679 e della normativa vigente.

**Perugia Firma**