

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA
SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE SPECIALISTICA
IN DIRITTO DELLE RELAZIONI FAMILIARI, DELLE PERSONE E DEI MINORI
Biennio 2018/2019 – 2019/2020**

Il /la Sottoscritto/a

Nome: _____

Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____ C.F. _____

Domicilio: _____ P.IVA _____

Iscritto al Foro di: _____ dal _____ tessera n. _____

Cellulare _____ e-mail: _____

pec: _____

CHIEDE

di essere ammesso alla Scuola di Alta Formazione Specialistica in Diritto delle Relazioni Familiari, delle Persone e dei Minori istituita dall'Unione Nazionale Camere Minorili e dall'Università degli Studi di Ferrara per il biennio 2018/2019 – 2019/2020

DICHIARA

- di essere /non essere iscritto alla Camera Minorile di _____

Tutti i dati richiesti sono obbligatori.

I dati personali comunicati con la compilazione del presente modulo saranno trattati esclusivamente per finalità didattiche inerenti alla scuola. I titolari dei dati conservano i diritti previsti dagli artt. 7, 8, 9, 10 del D.Lgs. 196/2003. Titolare per il trattamento dei dati è l'Unione Nazionale Camere Minorili.

Allega alla presente:

- attestazione del Presidente della Camera Minorile di appartenenza concernente la regolare iscrizione;
- copia tesserino dell'ordine;
- copia documento di identità.

Data

Firma