**Compilare in stampatello leggibile**

**Al Preside della Facoltà di Scienze della Comunicazione**

**Università degli Studi di Teramo**

**64100 TERAMO**

....l.... sottoscritt.… ………………..………......................…………..............………..…. matricola n. ................…... nat.… a………….....…………………….………………. prov. .…. il ……....…….… cod.fiscale ……..…………………..……………………………………….…………… residente in via/piazza…...………………………...…………..................... n. ……..... cap ……..........................

città…………………………………………………………………........ prov.……….. domiciliat.… in via/piazza…...……………………………………….................................... cap.……..........….. città……………………………………….............................……... prov…..…... tel. …….…………

cell……………………….., indirizzo di posta elettronica…………………………. ……………….

iscritt…… al……………....... anno di corso per l'a.a. **2016/2017** del corso di laurea in………………………………………………………………………………………………………,

**chiede di poter sostenere il tirocinio curriculare come da bando del 13 dicembre 2016.**

Si allega dichiarazione sostituiva di certificazione.

**INFORMATIVA**

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n° 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”, si informa che i dati personali forniti dall’interessato saranno trattati per le finalità previste dal

corso di laurea in oggetto.

Il trattamento sarà effettuato con modalità manuale e/o informatizzata.

Il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto l’eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare la mancata prosecuzione del rapporto.

Si precisa, altresì, che l’interessato gode dei diritti di cui all’art. 7 del citato codice tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano.

Il titolare del trattamento è l’Università degli Studi di Teramo.

……………………………………...…………..

luogo e data

………………………………………………………………………

cognome e nome (in stampatello)

…………………..……………………………..

*firma leggibile*

Modulo richiesta tirocinio presso le sedi INPS – a.a. 2016/2017