

**AL MAGNIFICO RETTORE  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI  
DI PERUGIA**

**Istanza di passaggio corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità a.a. 2016/2017.**

Matricola n. \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome nome

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) nazione \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_.

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

C.A.P. \_\_\_\_\_ via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

numeri telefonici \_\_\_\_\_ e-

mail \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

immatricolato per l'a.a. 2016/2017 al Corso di Formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità, **Ordine di scuola**

**CHIEDE**

il passaggio allo stesso corso per il seguente **Ordine di Scuola** \_\_\_\_\_

**Dichiara di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i propri dati personali, saranno utilizzati dall'Università di Perugia per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.**

Con osservanza.

Perugia \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\*