Modulo di iscrizione al progetto **”Leames: in rete con la tua valle”**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Sesso | M F |
| data di nascita |  |
| Comune di residenza |  |
| telefono fisso |  |
| Cellulare |  |
| Mail |  |
| **se studente LAUREA TRIENNALE** | |
| Indicare la città sede della propria Università |  |
| Facoltà di |  |
| Corso di Laurea |  |
| Anno di iscrizione |  |
|  | |
| **se LAUREATO TRIENNALE** | |
| Indicare la città sede della propria Università |  |
| Facoltà di |  |
| Corso di Laurea |  |
| Laurea conseguita in data |  |
|  | |
| **se studente LAUREA MAGISTRALE** | |
| Indicare la città sede della propria Università |  |
| Facoltà di |  |
| Corso di Laurea |  |
| Anno di iscrizione |  |
|  | |
| **se LAUREATO MAGISTRALE** | |
| Indicare la città sede della propria Università |  |
| Facoltà di |  |
| Corso di Laurea |  |
| Laurea conseguita in data |  |

Presa visione dell’informativa in materia di “privacy”, autorizzo il Comun General de Fascia al trattamento dei dati personali ai sensi del D. lgs. 196/03.

Acconsento ad essere contattato per la mia partecipazione al presente progetto da un funzionario/referente incaricato dal Comun General de Fascia.