|  |
| --- |
| **INTERNATIONAL SUMMER SCHOOL**  **PRE-REGISTRAZIONE** |
| **DATI PERSONALI** |
| **Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nazionalità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **Indirizzo di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Country\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Professione (es Ingegnere, Architetto, Studente ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **STATO DI SALUTE** |
|  |
| **BACKGROUND PROFESSIONALE** |
| **Nome dell’Azienda o Ente pubblico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Posizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **□ il sottoscritto dichiara di aver letto e accetta I contenuti del document “privacy”**  **FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **Tipo di documento di identità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di scadenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   * **Spedire il modulo compilato e la scansione del documento alla seguente mail:** [**segreteria@altascuola.org**](mailto:segreteria@altascuola.org) * **Si prega di comunicare come si intende provvedere al pagamento della quota di adesione (bonifico, contanti …)** |
|  |