

## STUDIO TEOLOGICO SAN ZENO – VERONA

affiliato alla Facoltà Teologica del Triveneto

### DOMANDA DI ISCRIZIONE COME UDITORE 2025/2026

Cognome	Nome	M/F
Luogo di nascita (località - provincia - eventuale stato estero)		Data di nascita
Indirizzo (via, piazza - numero civico)		CAP
Località e provincia	Codice fiscale	
Telefono	E-mail ( <i>scrivere in stampatello in modo chiaro</i> )	
Titolo di studio		Matricola n° ( <i>se iscritto/a allo STSZ</i> )

#### chiede di partecipare come uditore/uditrice

ai seguenti corsi:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

Presa visione dell'Informativa esposta su [https://www.teologiaverona.it/download/modulistica/Privacy\\_STSZ.pdf](https://www.teologiaverona.it/download/modulistica/Privacy_STSZ.pdf) e preso atto che, ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del GDPR UE 679/2016, l'esecuzione delle operazioni di iscrizione richiede il trattamento dei miei dati personali da parte dell'Istituto Superiore di Scienze Religiose San Pietro Martire - Via Seminario, 8 - 37129 Verona, **con la sottoscrizione del presente modulo da me compilato esprimo il consenso al trattamento e alle comunicazioni indicate (barrare le opzioni corrispondenti).**

- dati conferiti ai fini dell'attività didattica (cf Informativa Generale, 4.a-b-c-d-g; Inf.Iscritti, 4.a-b-c-d-g-h)
- invio di comunicazioni e materiale informativo di soggetti terzi (cf Inf.Generale, 4.e; Inf.Iscritti, 4.e)
- impiego di miei audio, immagini, video (cf Inf.Generale, 4.f)
- informazioni amministrative o curriculari (cf Inf.Iscritti, 4.f)

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma dell'interessato/a