



Istituto Del Design

ISCRIZIONE AL TEST DI AMMISSIONE

Al Direttore dell'Istituto Del Design,

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

e residente a _____ (prov. _____) in via _____ n. _____

CAP _____ cittadinanza _____

C.F. _____

tel _____ e-mail _____

in possesso del Titolo di Studio _____

conseguito nell'Anno Scolastico _____/_____/_____ con votazione di _____/100

presso _____

chiede di essere ammesso al test di Ammissione per il Corso di Diploma Accademico di Primo Livello in Design (DAPL06).

Che si terrà in data ____/____/_____

Matera, lì _____

Firma _____

- Autorizzo l'Istituto Del Design al trattamento dei miei dati personali, all'utilizzo della mia foto/immagine e alla divulgazione della mia e-mail, nel rispetto delle norme sulla privacy. Ne vieto altresì l'uso in contesti che pregiudichino la mia dignità personale e il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma del tutto gratuita.

Firma _____