

Generalità Studenti  
1° Anno

Anno Accademico 2020/2021

Matricola

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Codice Fiscale

Residenza anagrafica (Via, n° civico, cap, città)

Domicilio (indicare solo se diverso dalla residenza)

Telefono abitazione ..... Fax.....

Telefono cellulare.....

Indirizzo E-mail.....

Titolo di studio.....

Conseguito presso.....

**Autorizzazione trattamento dati anagrafici**

AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 2016/679 DEL 27/4/2016 (

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO



La Direzione del CdL in Infermieristica – Sede di Lecco, in qualità di Titolare del trattamento dei dati anagrafici, a rilasciare il mio nominativo ed indirizzo come indicato ad Enti sanitari e Strutture accreditate per la Formazione Universitaria che ne facciano richiesta.

Lecco, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Firma \_\_\_\_\_