*Apporre bollo*

*da € 16,00*

Al Dipartimento di Scienze Veterinarie
Università di Pisa
Viale delle Piagge, 2 - 56124 Pisa

\_I\_ sottoscritt\_

Cognome

Nome

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ )

in via/viale/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere iscritto al Corso di Perfezionamento in**

**“Corso base per medici veterinari**

**in Interventi Assistiti da Animali”**

**per l’anno accademico 2017/2018**

\_I\_ sottoscritto autorizza l’Università di Pisa al trattamento dei propri dati ai sensi dell'art. 13 della Legge 675/96 allo scopo di garantire il corretto svolgimento delle pratica in oggetto.

Data

Firma