



**ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE INTERDIOCESANO**

**"Mons. Anselmo Pecci"**

*Collegato alla Pontificia Facoltà Teologica dell'Italia Meridionale*

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE AI CORSI  
IN QUALITÀ DI UDITORE**

Prot. N. \_\_\_\_\_

Matera, \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_

Al Direttore  
dell'Istituto Superiore di Scienze Religiose  
Interdiocesane "Mons. Anselmo Pecci"  
MATERA

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Appartenente alla Parrocchia \_\_\_\_\_

Diocesi di \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter frequentare, in qualità di uditore, i seguenti corsi:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, ai sensi del Decreto legislativo 30/06/2003 n. 196, autorizza al trattamento dei dati personali per fini istituzionali.

FIRMA

\_\_\_\_\_