



## Al Centro Linguistico di Ateneo

### DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI LINGUA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

IRESIDENZA VIA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ COD.FISCALE \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_

E-MAIL (in stampatello) - indicare e-mail unich.it, se in possesso: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

**Il pagamento deve essere effettuato al seguente IBAN, intestato all'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara - Centro Linguistico di Ateneo: Banca Popolare dell'Emilia Romagna sede Cheti Scalo: IT13W053871550100000444138, codice BIC (Swift Code): BPMOIT22XXX.**

**La causale del bonifico deve riportare: "CLA, nome e cognome del corsista, lingua, livello e codice fiscale del corsista". Copia del presente modulo, del documento di identità e ricevuta del pagamento devono essere inviati al seguente indirizzo e-mail: [leo.ciafardone@unich.it](mailto:leo.ciafardone@unich.it) Il bonifico dovrà essere effettuato esclusivamente dall'interessato o, se minorenni, da un genitore e non da terzi.**

#### CHIEDE

di essere iscritto/a al corso di lingua .....per il livello sotto indicato:

- LIVELLO A1
- LIVELLO A2
- LIVELLO B1
- LIVELLO B2
- LIVELLO C1
- LIVELLO C2

**I Corsi si terranno on-line, sulla piattaforma Microsoft Teams.**

**Iscritto con TARIFFA INTERA**

**Iscritto con TARIFFA RIDOTTA: (specificare uno dei sottoelencati motivi)**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Studenti iscritti all'Università G. d'Annunzio           | 9. Dipendenti cooperative Leonardo      |
| 2. Studenti Erasmus e delle convenzioni internazionali      | 10. Personale CINECA                    |
| 3. Personale universitario docente e tecnico-amministrativo | 11. Dipendenti cooperative Biblos       |
| 4. Docenti delle scuole di ogni ordine e grado              | 12. Forze dell'ordine                   |
| 5. Forze armate   | 13. Iscritti a Master di I e II livello |
| 6. Titolari di borsa di studio                              | 14. Personale ASL                       |
| 7. Assegnisti di ricerca                                    |   |
| 8. Dottorandi   |   |

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



## Al Centro Linguistico di Ateneo

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_  
IL \_\_\_\_\_ RESIDENZA VIA \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_  
COD. FISCALE \_\_\_\_\_

Si impegna a versare all' Università G. d'Annunzio l'intera quota di iscrizione al corso di lingua..... livello.....

La rinuncia al corso non determina il rimborso della quota versata. Non è previsto, altresì, il rimborso parziale per le ore di corso non seguite. Il mancato versamento dell'intera quota comporterà il recupero coatto della stessa.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ Firma

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa estesa sul trattamento dei dati personali degli studenti e di quanti interessati ad una possibile iscrizione all'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara e dell'informativa sul trattamento dei dati personali per attività di teledidattica, disponibili al link <https://www.unich.it/privacy> e di acconsentire al suddetto trattamento.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ Firma