



**Comune di Campi Salentina
Provincia di Lecce**

**Alla c.a. del Responsabile del Settore 1
Dott.ssa Fortunata Siniscalchi**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE “SMART GRADUATION DAY 2021”

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Indirizzo email _____

Numero di Telefono _____

Data della seduta di laurea _____

Università (o Accademia o Conservatorio) _____

Corso di Studi (precisare se laurea triennale o magistrale o altro tipo di diploma di laurea)

Titolo dell'elaborato:

Autorizzo il Comune di Campi Salentina al trattamento dei miei dati personali inseriti nel presente modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

- Si
- No

Allegati: - Copia frontespizio tesi di laurea;

- Copia documento d'identità in corso di validità;

Data _____

Firma
