

**DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE AL MASTER POST-UNIVERSITARIO ARCHI.TER.M.A.**  
**(per un approccio interdisciplinare in ambito ARCHItettonico, TERMale, Medico-sanitario, Ambientale)**

La domanda va indirizzata a:  
**Ass. non profit F.I.R.S.Thermae**  
**Prof.ssa Maria Costantino**  
SEDE LEGALE: Via Traversa Solfatara, 8 – 80078 – Pozzuoli (NA)  
Cell. 3388260800 / 3772320882  
FAX: 1786070323 (é elettronico non occorre prefisso)  
WEB sito: [www.firstthermae.org](http://www.firstthermae.org) / E-MAIL: [segreteria@firshthermae.org](mailto:segreteria@firshthermae.org)

\_\_ L \_\_ SOTTOSCRITT \_\_

\_\_\_\_\_

COGNOME

\_\_\_\_\_

NOME

\_\_\_\_\_

NAT\_\_IL

COMUNE

PROV.

\_\_\_\_\_

INDIRIZZO: via / p.zza / corso /trav.

N. CIVICO

C.A.P.

\_\_\_\_\_

COMUNE DI RESIDENZA

PROV.

\_\_\_\_\_

PREFISSO

\_\_\_\_\_

N. TELEFONICO

\_\_\_\_\_

CITTADINANZA

\_\_\_\_\_

Laureato in

\_\_\_\_\_

Fax

cellulare

\_\_\_\_\_

E-MAIL

**CHIEDE**

DI PRE- ISCRIVERSI AL MASTER POST-UNIVERSITARIO ARCHI.TER.M.A. DI DURATA ANNUALE PER SOSTENERE IL COLLOQUIO DI SELEZIONE SU BASE CURRICULARE. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DEL FATTO CHE L'ISCRIZIONE AL MASTER E' SUBORDINATA AL SUPERAMENTO DEL COLLOQUIO DI SELEZIONE

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile e di proprio pugno)

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003e del Regolamento UE 2016/679:** i dati personali contenuti nella presente domanda saranno trattati da Ass. F.I.R.S.Thermae per l'assolvimento delle funzioni istituzionali.