



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

Area dei Servizi Istituzionali
Unità di staff Orientamento e Urp

OGGETTO: MODULI FORMATIVI ESTIVI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE AUTORIZZAZIONE STUDENTI MINORENNI

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___ / ___ / ___

esercente la potestà genitoriale sul/la minore (nome e cognome) _____

nato/a a _____ il ___ / ___ / ___

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare al progetto Moduli Formativi estivi che si svolgerà a Trieste a Luglio 2023 sollevando l'Università degli Studi di Trieste da ogni qualsiasi responsabilità nei confronti del/la proprio/a figlio/a (nome e cognome) _____

Si indicano 2 recapiti telefonici in caso di necessità/emergenza:

1) _____

2) _____

Si allega fotocopia della Carta di Identità o altro documento d'identità del genitore.

firma

Legge 241/1990 - Responsabile del procedimento: dott.ssa Monica Ghirardi