

Domanda di ammissione al **Corso di Alta Formazione**

La domanda di iscrizione deve essere firmata, scannerizzata e inviata via mail:

Al Direttore della Cattedra di Dialogo tra le Culture  
Padre Biagio Aprile  
Segreteria: via degli Studi, 56 - 97013 Comiso  
Sede: via Roma 109 - 97100 Ragusa  
Tel.: 0932 961531 - 333 4134613  
Mail: [info@dialogotraculture.it](mailto:info@dialogotraculture.it)

Al Direttore del Cisp  
Centro Interdisciplinare Scienze per la Pace  
Prof. Pierluigi Consorti  
Università di Pisa  
Via Emanuele Filiberto duca d'Aosta, 1  
– 56127 Pisa Tel 050 2111200  
Mail: [segreteria@pace.unipi.it](mailto:segreteria@pace.unipi.it)

Io sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome)  
Nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

di essere ammesso a frequentare il **Corso di Alta Formazione Interdisciplinare**

**“La gestione dei conflitti nei contesti educativi secondo un approccio interculturale”**

Chiedo inoltre di partecipare alle

Prove di esame del CAF

A questo scopo, consapevole delle sanzioni che la legge prevede a carico di chi dichiara il falso, rendo le seguenti dichiarazioni sostitutive di atto notorio *[allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità]*:

- Dichiaro di essere laureat\_\_ in \_\_\_\_\_  
presso l'Università di \_\_\_\_\_
- Dichiaro di possedere il seguente diploma di istruzione secondaria *[indicare solo in caso non si posseggia la laurea]*:  
conseguito presso \_\_\_\_\_
- Dichiaro di possedere i seguenti titoli *[indicare eventuali titoli ulteriori alla laurea che si ritengono utili al fine dell'ammissione]*:  
\_\_\_\_\_
- Dichiaro di essere a conoscenza che sono tenuto a versare la quota di iscrizione /compartecipazione alle spese e a presentare l'attestato di pagamento contestualmente all'invio telematico del presente modulo d'iscrizione.
- Dichiaro di essere a conoscenza che potrò ricevere un attestato di frequenza nel caso in cui presenzierò ad almeno il 75% delle lezioni.
- Dichiaro che ai fini della presente domanda eleggo domicilio presso il seguente recapito:  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
e.mail: \_\_\_\_\_
- Dichiaro di poter essere reperito al seguente numero di telefono fisso: \_\_\_\_\_  
e/o telefono cellulare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma del candidato)

Allegare copia del documento d'identità.