



**Università degli Studi di Catania - Struttura Didattica Speciale di Architettura – Sede di Siracusa**

Servizi Didattici – Ufficio tirocini formativi  
Piazza Federico di Svevia (Siracusa) – Tel. 0931.489413-14 – Fax 0931.489434  
e-mail: didattica.architettura@unict.it

**ISTANZA DI TIROCINIO**

**Matricola n°**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n° 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

di essere iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno  in corso,  fuori corso,  ripetente del:

- Ex D.M. 509: CdL  CdLS  CdLSCU  in \_\_\_\_\_;

- Ex D.M. 270: CdL  CdLM  CdLMCU  in \_\_\_\_\_;

e

**CHIEDE**

di svolgere l'attività di tirocinio prevista nel proprio piano di studi presso il seguente Ente o Struttura:

|    | <b>Denominazione</b> | <b>Ubicazione</b> |
|----|----------------------|-------------------|
| 1. |                      |                   |
| 2. |                      |                   |
| 3. |                      |                   |

**Argomenti del tirocinio (ed eventuale indicazione del Tutor didattico)**

**Informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 2003.** Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del citato decreto legislativo, che i dati personali contenuti nel presente modulo sono trattati ai fini strettamente necessari al procedimento e allo svolgimento delle attività contemplate dalla legge.

L'informativa è consultabile nel Portale studenti sul sito [www.unict.it](http://www.unict.it) e costituisce parte integrante del presente modulo.

Siracusa, \_\_\_\_\_

Firma dello studente

\_\_\_\_\_

Si allegano:

- Copia della "carriera dello studente";
- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.