

**MODULI FORMATIVI ESTIVI DALLA SCUOLA  
ALL'UNIVERSITA'**  
dell'Università di Trieste

**AUTORIZZAZIONE STUDENTI MINORENNI**

Io sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il.....

esercitante la potestà genitoriale sul/la minore .....

nato/a a ..... il .....

**AUTORIZZO**

mio/a figlio/a a partecipare al progetto Moduli Formativi Estivi che si svolgerà a Trieste dal 3 al 10 Settembre 2018 sollevando l'Università di Trieste e l'ARDISS da ogni qualsiasi responsabilità nei confronti del/la proprio/a figlio/a

.....

**Si indicano 2 numeri telefonici in caso di necessità/emergenza:**

1.....

2.....

**MAIL:** .....

**Si allega fotocopia della Carta di Identità del genitore**

in fede

.....