



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Unità di staff  
Comunicazione e relazioni esterne

**OGGETTO: MODULI FORMATIVI ESTIVI DELL'UNIVERSITA' DI TRIESTE  
AUTORIZZAZIONE STUDENTI MINORENNI**

Io sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il.....  
esercente 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 a Luglio e /o a Settembre 2019 sollevando l'Università di Trieste 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

.....

*Legge 241/1990 - Responsabile del procedimento: Dott. Giampiero Viezzoli*

Università degli Studi di Trieste  
Piazzale Europa, 1  
I - 34127 Trieste

Tel. +39 040 558 2988/2978/2932  
Fax +39 040 558 3257  
orientamento@units.it

[www.units.it](http://www.units.it) - [ateneo@pec.units.it](mailto:ateneo@pec.units.it)