

ENGAGEMENT POUR LA PRISE EN CHARGE D'ETUDIANT (POUR VISA D'ETUDES EN ITALIE)

Je soussigné/e :

NOMS : Prénoms :
Lieu et date de naissance : Nationalité :
Adresse : N° tél. :
Profession : Date d'embauche/début activité :
Nom de l'entreprise :
 Salarié A son compte
Adresse de l'employeur : N° tél. :
En qualité de (père/mère) : de l'étudiant/e bénéficiaire sous-indiqué/e.

BENEFICIAIRE:

NOMS : Prénoms :
Lieu et date de naissance : Nationalité :
Université en Italie :

Je m'engage à payer tous les frais relatifs à l'étudiant/e susmentionné/e pendant toute la durée de ses études en Italie (hébergement, taxes et livres universitaires, frais divers, soins médicaux, éventuel rapatriement, et tout autre frais qui devrait se révéler nécessaire et non expressément mentionné) et pour toute la durée de sa permanence en Italie (au moins trois ans).

(signature du déclarant)

- Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (UE) 2016/679.
- The undersigned hereby declares to have read the information on the protection of personal data according to the General Regulation on Data Protection (EU) 2016/679.
- Le/la soussigné/é déclare avoir lu les informations concernant la protection des données personnelles aux termes du Règlement Général sur la Protection des Données (UE) 2016/679.

COGNOME e nome / NAME / NOMS et prénoms

N° passaporto / Passport number / n° du passeport :

Data e firma / date and signature / date et signature