



**DICASTERO PER LA DOTTRINA DELLA FEDE**

**SCHEMA DI ISCRIZIONE AL CORSO INTENSIVO  
SUI DELITTI RISERVATI**

La presente richiesta di iscrizione deve essere compilata in ogni sua parte, sottoscritta e inviata via e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: [corso.disciplinare@cfaith.va](mailto:corso.disciplinare@cfaith.va) entro il **15 dicembre 2025**.

Il/la sottoscritto/a

Nome..... Cognome.....

Indirizzo.....

Città.....(.....) CAP.....

Tel/Fax..... Cell.....

e.mail.....

Stato.....

**CHIEDE**

di essere iscritto/a al **“Corso intensivo sui delitti riservati al Dicastero per la Dottrina della Fede”**.

Si impegna a provvedere al pagamento della quota di iscrizione, pari ad € 250,00, secondo le modalità indicate nelle “Condizioni” e facendo pervenire copia dell’attestato di pagamento al sopraindicato indirizzo e-mail, almeno 7 giorni feriali prima dell’avvio dell’attività. In mancanza l’iscrizione verrà automaticamente annullata.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**CONDIZIONI**

1) L’iscrizione al corso è formalizzata mediante la compilazione e accettazione della presente scheda, e si perfeziona con il pagamento della quota di iscrizione.

2) La sede di svolgimento del corso è presso la Pontificia Università Urbaniana, Via Urbano VIII, 16, 00165 Roma.

3) La quota di partecipazione è pari ad € 250,00 e comprende:

- consegna di materiale didattico (elettronico e/o cartaceo);
- rilascio di attestato di partecipazione.

4) Il pagamento della quota di iscrizione deve effettuarsi mediante bonifico bancario utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

Dicastero per la Dottrina della Fede – Sezione Disciplinare

00120 CITTÀ DEL VATICANO

Numero del conto dello IOR: 23268019

IBAN: VA21001000000023268019

CODICE BIC: IOPRVAVX

CODICE SWIFT: IOPRVAVX XXX

CAUSALE: Corso intensivo delitti riservati

5) Il Dicastero per la Dottrina della Fede si riserva la facoltà, per eventuali esigenze organizzative, di modificare il programma del corso e sostituire i docenti con esperti di pari livello professionale.

Per accettazione

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_