



Application Form
Domanda di Ammissione
Università degli Studi "Link Campus University"
BANDO INPS Gestione ex INPDAP

Anno Accademico 2018/2019
Academic Year 2018/2019

Il presente modulo deve essere consegnato a mano o spedito via posta al seguente indirizzo:
This application form must be filled in, signed and consigned via post or by hand to the following address:

Università degli Studi "Link Campus University" Ufficio Scuola Postgraduate
Via del Casale di S. Pio V, 44
00165 ROMA (ITALY)
PEC: master@pec.net

Dati Anagrafici - Personal Data

Cognome: _____ Nome: _____
Family Name: First Name:

Sesso: M F Codice Fiscale: _____
Sex: Tax Code (if appropriate):

Luogo di Nascita: _____ Data di Nascita: _____
Place of Birth: Date of Birth:

Provincia: _____ Stato: _____
Province: State:

Nazionalità: _____ Stato Civile: _____
Nationality: Marital Status:

Residenza anagrafica - Student's Address

Via: _____
Street:
CAP: _____ Città: _____ Prov: _____
ZIP or Post Code: City:
Stato: _____ Cell: _____
Country: Mobile:
Tel: _____ Fax: _____ Email: _____

Recapito in Roma per residenti fuori sede - Other address in Rome (if applicable)

Via: _____
Street:
CAP: _____ Città: _____ Prov: _____
ZIP or Post Code: City:
Stato: _____ Tel: _____
Country:

Programma di Studio scelto - Chosen Study programme

Master: _____

Dichiarazione - Declaration

Dichiaro di essere a conoscenza che, fermo restando le responsabilità penali, in caso di dichiarazioni false, ai sensi degli art. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 decadrò automaticamente dal diritto d'iscrizione, sarà annullata la carriera scolastica, e comunque in qualsiasi caso non avrò diritto al rimborso delle quote d'iscrizione.

Il sottoscritto, ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs 196/2003 e del nuovo Regolamento Europeo n. 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

I authorise that my personal data be used for application purposes and will not be divulged to third parties.

Data - Date

Firma del Candidato – Signature of Candidate

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DIPLOMA DI MATURITA'

(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Io sottoscritto:

Cognome:

Nome:

Sesso:

M

F

Cod Fiscale:

Luogo di Nascita:

Data di Nascita:

Residente in via:

CAP:

Città:

Prov:

DICHIARO di essere in possesso del seguente DIPLOMA DI MATURITA' conseguito presso:

Istituto:

Città/Provincia:

Dichiaro di aver conseguito il diploma di maturità

nell'anno scolastico..... presso ottenendo la seguente

votazione.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità.

.....
(luogo e data)

Il dichiarante.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
TITOLO DI LAUREA

(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Io sottoscritto:

Cognome:

Nome:

Sesso:

M

F

Cod Fiscale:

Luogo di Nascita:

Data di Nascita:

Residente in via:

CAP:

Città:

Prov:

DICHIARO di essere in possesso del seguente DIPLOMA DI LAUREA conseguito presso:

Ateneo:

Tipologia e classe
titolo:

**Dichiaro di aver conseguito il diploma di laurea in
nell'anno accademico in data..... presso
ottenendo la seguente votazione.....**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità.

.....
(luogo e data)

Il dichiarante.....