



**Application Form  
Domanda di Ammissione  
Università degli Studi "Link Campus University"**

**Anno Accademico 2019-20**

**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)  
E-MAIL: master@unilink.it

**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:*

**Titolo di Studio – High School/University Studies**

Tipologia titolo: \_\_\_\_\_ Voto Ottenuto: \_\_\_\_\_  
*Diploma Obtained:* \_\_\_\_\_ *Grade/s Obtained:* \_\_\_\_\_  
Istituto o Università: \_\_\_\_\_ Conseguito il: \_\_\_\_\_  
*Institute/ School:* \_\_\_\_\_ *Completed to:* \_\_\_\_\_  
Via: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_  
*Street:* \_\_\_\_\_ *City:* \_\_\_\_\_

**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 debitamente firmato.**

.....  
**(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 debitamente firmato.**

.....  
**(luogo e data)**

**Il dichiarante.....**