

ALLEGATO 1 - Application Form
Domanda di Ammissione
Università degli Studi "Link Campus University"

Anno Accademico 2020-2021 - AcademicYear 2020-2021

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)
Email:

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: _____
Street: _____

Città: _____
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.

Autorizzo, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei miei dati che saranno usati per assolvere agli scopi istituzionali e 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

Allegati alla domanda di ammissione:

- 1) Curriculum vitae
- 2) Dichiarazione sostitutiva di certificazione del possesso del titolo di Laurea
- 3) Fotocopia Documento d'identità datato e firmato
- 4) Ulteriori titoli utili ai fini del bando (ad es.: lettere di presentazione, attestati professionali, riconoscimenti, etc.).

**ALLEGATO 2 -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.....