



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

Anno Accademico – Academic Year 2016-17

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: lcu@pec.unilink.it

Programma di Studio scelto - Chosen Study programme

MASTER: _____

Dati Anagrafici - Personal Data

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

Sesso: M F Cod 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

Tipo Diploma di
 laurea: _____ Voto Ottenuto:
 Diploma Obtained: _____ Grade/s Obtained: _____
 Istituto: _____ Conseguito nell'anno:
 Institute/ School: _____ Completed in (year): _____
 Via: _____ Città: _____
 Street: _____ City: _____

Dichiarazione - Declaration

Dichiaro di essere a conoscenza che, fermo restando le responsabilità penali, in caso di dichiarazioni false, decadrò automaticamente dal diritto d'iscrizione, sarà annullata la carriera scolastica, non avrò diritto al rimborso delle quote d'iscrizione.

Autorizzo, ai sensi del D. LGS 196/2003, il trattamento dei miei dati che saranno usati ai fini della procedura di immatricolazione e non saranno divulgati a terzi.

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

 Data - Date

 Firma del Candidato – Signature of Candidate

Consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanate e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace secondo gli art. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**(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: _____

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

Ateneo: _____

Facoltà/Dipartimento: _____

DICHIARO di aver sostenuto i seguenti esami e ottenuto le seguenti votazioni:

	Titolo del Modulo	Anno Accad	Crediti	Voto Ottenuto	Uso ufficio
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Dichiaro infine di aver discusso la tesi di laurea in _____

il giorno _____ 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 di documento di identità in corso di validità.

(luogo e data)

Il dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)