



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

Anno Accademico 2017-18 - Academic Year 2017-18

BANDO INPS Gestione ex INPDAP

**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:

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 decadro 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 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

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
.....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.....

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.....