

Posizione N. _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA

*Imposta di bollo
assolta in modo
virtuale
(Autorizzazione
Ministeriale n.
V/10/1097/9 del
23/07/94)*

AL RETTORE MAGNIFICO DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome)

_____ M F ;
(Nome) (sesso)

chiede di essere ammesso/a per l'anno accademico **2014-2015** al **Corso di perfezionamento e di aggiornamento professionale in Nuova figura professionale – Promotore della mobilità ciclistica (III edizione)**

A tale fine (**consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci - art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**):

DICHIARA

• di essere nato/a a _____ Prov (_____) il _____;
di nazionalità _____ e cittadinanza _____

• codice fiscale ;

• di essere residente in:

Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Comune _____ Provincia _____;

Telefono _____; Cell. _____; E-Mail _____

• domiciliato/a durante l'anno accademico in (indicare solo se diverso dalla residenza):

Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Comune _____ Provincia _____;

Telefono _____; Cell. _____; E-Mail _____

***di essere in possesso del diploma di maturità** _____

conseguito presso l'Istituto _____

nell'anno scolastico ____/____ con punti ____/_____;

***di essere in possesso del diploma universitario in** _____

conseguito presso l'Università di _____ in data

_____ con la seguente votazione ____/ 110 _____, (se conseguito a Verona

indicare il numero di matricola) _____;

***di essere in possesso della laurea triennale (riforma D.M. 509/99 sostituito dal D.M. 270/2004) in**
_____ classe n. _____ conseguita
presso l'Università di _____ in data _____ con la seguente
votazione _____/ 110 _____, (se conseguito a Verona indicare il numero di matricola)
_____;

***di essere in possesso della laurea specialistica/magistrale (riforma D.M. 509/99 sostituito dal D.M. 270/2004) in**
_____ classe
n. _____ conseguita presso l'Università di _____ in data
_____ con la seguente votazione _____/ 110 _____, (se conseguito a
Verona indicare il numero di matricola) _____;

***di essere in possesso della laurea (ante riforma D.M. 509/99 sostituito dal D.M. 270/2004) in**
_____ conseguito presso l'Università di
_____ in data _____ con la seguente votazione _____/ 110 _____,
(se conseguito a Verona indicare il numero di matricola) _____;

***di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di** _____
conseguita presso l'Università di _____ durante la prima/seconda
sessione dell'anno _____;

*** di essere iscritto al corso di** Laurea triennale, Laurea specialistica/magistrale, Laurea ante riforma,
Master (*cancellare la voce che non interessa*) in _____ e di
conseguire il titolo finale nella sessione di _____ presso L'Università di
_____;

• ai fini della riduzione della contribuzione di cui all'art. 7 del Bando di concorso, di essere disabile con grado:

pari o superiore al 66%

tra il 50% e 65%

***motivazioni del candidato:** _____

(*) Compilare solo il punto che interessa in riferimento a quanto richiesto dalla specifico Master/Corso al quale si chiede di essere iscritti.

(**) Per i possessori dei seguenti titoli universitari: diploma universitario, laurea triennale, laurea specialistica/magistrale, laurea ante riforma.

(***) Per i possessori del solo Diploma di Scuola Media Superiore.

ALLEGA:

autocertificazione/certificazione relativa agli esami sostenuti nel corso di laurea e alla votazione riportata
(solo per gli studenti provenienti da altra Università o Istituto universitario);

curriculum vitae et studiorum;

altri titoli (specificare);

_____;

n. _____ pubblicazioni (facoltative);

tesi di laurea (facoltativa);

fotocopia di un documento di identità personale **(solo per coloro che non consegnano personalmente la domanda);**

Copia dei certificati da consegnare al Centro Servizi per Studenti Disabili dell'Ateneo presso l'atrio della Facoltà di Lettere e Filosofia – Via San Francesco, 22 – 37129 Verona – Tel . 045 8028786, apertura al pubblico dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 13,00.

clausola di consenso al trattamento dei dati personali ****.

(****) Parte da compilare obbligatoria.

Dichiara infine di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nello specifico bando.

Con osservanza.

Verona, li _____

Firma dell'interessato

IMPORTANTE

La domanda di ammissione deve essere presentata inderogabilmente entro il termine e con le modalità contenute nello specifico bando di ammissione "all'Università degli Studi di Verona - Direzione Didattica e Servizi agli Studenti – Area Scienze della Vita e della Salute – U.O. Carriere Scuole di Specializzazione e Post Lauream, Via Bengasi, 4 – 37134 Verona.

INFORMATIVA ART. 13 D.lgs. 196/2003

I dati personali forniti dai candidati potranno formare oggetto di trattamento per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione della procedura concorsuale e a quelle consequenziali. Il trattamento avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici, nel rispetto del D.lgs. 196/2003, testo unico in materia di protezione dei dati personali. In relazione a tali trattamenti, gli interessati potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003. Titolare del trattamento: Università degli Studi di Verona con sede in Verona, Via dell'Artigliere n° 8.

CLAUSOLA DI CONSENSO

(Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

A seguito dell'entrata in vigore del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali, il trattamento dei dati degli studenti da parte delle Università è sottoposto a particolari vincoli di riservatezza. E' quindi necessario l'espresso consenso dell'interessato affinché l'Amministrazione Universitaria possa divulgare i dati anagrafici e del titolo di studio ad Imprenditori, Associazioni di categoria, Enti, Ditte, Agenzie ed altri soggetti privati che ne facciano richiesta per selezione e corsi di formazione, ai fini di un successivo inserimento professionale.

Si chiede, pertanto, di esprimere il proprio **CONSENSO/DISSENSO** completando i dati riportati nel sottostante riquadro.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

- AUTORIZZA** L' Amministrazione Universitaria a divulgare le notizie di cui sopra, a norma del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, art. 23;
- NON AUTORIZZA** La divulgazione dei propri dati anagrafici e del titolo di studio in quanto non desidera che il proprio nominativo compaia in elenchi richiesti dai soggetti di cui sopra.

DATA _____

FIRMA LEGGIBILE
