



Applicare
Marca
da Bollo
€ 16,00

**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL SANNIO**

ISTANZA DI ISCRIZIONE AL PERCORSO FORMATIVO.

Il/la sottoscritto/ a _____
cognome nome

nato/a a _____ Provincia _____ (____)

nazione _____ il _____.

residente in _____ (____) C.A.P. _____ via
_____ n. _____

numeri telefonici _____ e-mail (obbligatoria) _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ai fini dell'acquisizione dei 24 CFU, di cui al D.M. n. 616 del 10 agosto 2017 e consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o di atti falsi di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del DPR 445/2000

DICHIARA

A) di essere iscritto/a presso **questo Ateneo** per l'anno accademico al ____/____ al seguente corso di studio¹

(matricola)

B) di aver conseguito presso **questo Ateneo/altro Ateneo** i seguenti titoli di studio:

Corso di Laurea² _____ A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento
titolo _____ Ateneo _____;

Scuola di Specializzazione in _____ A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento
titolo _____ Ateneo _____;

Dottorato di Ricerca³ _____ A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento
titolo _____ Ateneo _____;

Master di ____ livello⁴ _____ A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento
titolo _____ Ateneo _____;

Corsi singoli _____ A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento
esame _____ Ateneo _____;

¹ Iscritti ai Corsi di Laurea (V.O.), Corsi di Laurea, Corsi di laurea Magistrale, Scuole di Specializzazione, Master, Dottorati di ricerca e Corsi singoli.

² Diploma di laurea (V.O.) rilasciato secondo le disposizioni vigenti anteriormente all'attuazione del D.M. 3.11.1999, n. 509, laurea, laurea specialistica o laurea magistrale.

³ Indicare Corsi di Dottorato comprendenti SSD relativi agli ambiti delle discipline antro-psico-pedagogiche.

⁴ Indicare Master comprendenti SSD relativi agli ambiti delle discipline antro-psico-pedagogiche



CHIEDE

- l'iscrizione all'intero percorso formativo per il conseguimento dei 24 CFU, in quanto non in possesso degli stessi.

Oppure

- l'iscrizione al percorso formativo per il conseguimento di _____ CFU avendo, contestualmente, richiesto il riconoscimento di _____ CFU già conseguiti.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/6/2013 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i propri dati personali saranno utilizzati dall'Ateneo per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

DATA _____

FIRMA

ALLEGATI:

- Copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale;
- Ricevuta del versamento di € 60,00 quale contributofisso;
- (per lo studente che intende usufruire delle agevolazioni previste dalla Legge 232/2016) certificazione relativa all'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del nucleo familiare di appartenenza;
- (per lo studente con disabilità (L.104/92 art. 3, co.1) o con invalidità pari o superiore al 66%) certificato della commissione medica o il decreto da cui risulti la percentuale di invalidità.

ATTENZIONE

Il modulo deve essere consegnato secondo le modalità descritte nell'avviso pubblicato sul sito web di Ateneo.