Posizione N. _____

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

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA

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 **Master Universitario di I livello in Farmacovigilanza e Discipline Regolatorie del Farmaco (V edizione)** in qualità di:

☐ ISCRITTO

☐ MODULO/I N° (indicare il modulo/i scelti)_____
_____
_____

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) _____;

□ **ai fini della concessione dell'incentivo per i laureati entro i termini di durata normale del corso di studio (rif. Art. 8 del bando di concorso), di aver conseguito la laurea triennale, Laurea specialistica, Laurea magistrale,** *(cancellare la voce che non interessa)* **a seguito degli studi compiuti nel periodo dal _____(data immatricolazione) al _____(data laurea);**

□ ***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. 9 del Bando di concorso, ***di essere in condizione di disabile con grado:

□ pari o superiore al 66%

□ tra il 50% e 65%

□ ***ai fini della riduzione della contribuzione di cui all'art. 9 del Bando di concorso, di essere uno studente straniero in possesso di borsa di studio rilasciata dal Governo italiano.

□ ***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.

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 del Palazzo di Lettere – 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, lì _____ Firma dell'interessato

_____

IMPORTANTE

La domanda di ammissione deve essere presentata inderogabilmente entro il termine e con le modalità contenuti 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.

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 .....
nato/a a ..... prov. ..... il .....
in riferimento alla sua richiesta di iscrizione al Corso/Master .....
..... (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 in possesso della Laurea in .....
  conseguita presso l'Università degli Studi di .....
  in data ..... con punti ...../110 lode ☐;

- di aver sostenuto, ai fini del conseguimento della Laurea sopra indicata, i seguenti esami:

DENOMINAZIONE ESAME	VOTO

DENOMINAZIONE ESAME	VOTO

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Università può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (D.lgs 196/2003).

Data ....
(firma non autenticata)

NOTA BENE: La firma deve essere apposta alla presenza dell'incaricato addetto al ricevimento presso la 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. Qualora la dichiarazione venga spedita per posta, pec o presentata tramite persona diversa dall'interessato, alla stessa dovrà essere allegata fotocopia semplice del documento d'identità del sottoscrittore.

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

_____