UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRENTO

Imposta di bollo
Euro 16

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Magnifico Rettore

COGNOME	_____	NOME	_____
Data di Nascita	_____	Comune di Nascita	_____
Provincia di Nascita	_____	Nazione di Nascita	_____
Cittadinanza	_____	Città estera di Nascita	_____
Codice Fiscale	_____	Sesso	☐ F ☐ M

RESIDENZA-Via	_____	Numero	_____
Comune	_____	Provincia	_____
C.a.p.	_____	Nazione	_____
Città straniera	_____	E-mail	_____
Telefono	_____	Telefono Cellulare	_____

(se diverso dalla Residenza)

DOMICILIO-Via	_____	Numero	_____
Comune	_____	Provincia	_____
C.a.p.	_____	Nazione	_____
Telefono	_____		

CHIEDE

di essere iscritto/a al MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN PIANIFICAZIONE E GESTIONE DEI PROCESSI INCLUSIVI NELLA SCUOLA, a.a. 2013/2014

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 sulla decadenza dai benefici eventualmente ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art. 76 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, rese sotto la propria responsabilità,

DICHIARA:

☐ che i dati dichiarati mediante l'Application online in merito ai requisiti richiesti per la partecipazione al Master sono rimasti invariati.

o in alternativa:

☐ che i dati dichiarati mediante l'Application on line in merito ai requisiti richiesti per la partecipazione al Master sono variati nel seguente modo:

_____

Inoltre DICHIARA:

☐ di non essere attualmente iscritto ad altro corso di studio presso questa o altre Università o Istituti di Istruzione superiore

o in alternativa:

☐ che essendo iscritto al corso di studio indicato di seguito, ha presentato presso tale Università o Istituto, istanza di sospensione e ha ottenuto l'interruzione temporanea dell'iscrizione (sospensione) ai fini della frequenza di questo Master:

Corso di Studio:		Data inizio sospensione:
Università di:		o altro istituto:

Dichiara inoltre che i dati relativi alla prima immatricolazione al sistema universitario nazionale sono:

Anno Accademico (aaaa/aaaa): _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Università di:_____ Corso di Studio:_____

Si impegna a comunicare ogni eventuale variazione del proprio recapito e degli altri dati dichiarati.

Luogo e data _____ Firma _____

Informativa all'interessato ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali, D. Lgs. 196/03

Si informa che:
- I dati personali richiesti o acquisiti, i dati relativi alla carriera universitaria e comunque prodotti dall'Università degli Studi di Trento, nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, nonché i dati derivanti dal trattamento automatizzato di entrambi, possono essere raccolti, trattati, comunicati e diffusi - sia durante la carriera universitaria dell'interessato sia dopo la laurea - a soggetti esterni per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali dell'Università.
- Il conferimento dei dati personali di cui al punto 1 è obbligatorio.
- Per le medesime finalità di cui al punto 1 i dati personali possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici, enti ed associazioni, - anche fuori dal territorio nazionale - onde consentire la comunicazione e la diffusione rivolte esclusivamente ad iniziative di avviamento o orientamento al lavoro (stages e placement) e per attività di formazione post-laurea.
- Il trattamento dei dati può essere effettuato attraverso strumenti manuali, informatici e telematici atti a gestire i dati stessi ed avviene in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza.
- L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato il diritto a che i propri dati siano loro messi a disposizione in forma intelligibile, siano aggiornati, rettificati, o se vi è interesse, integrati. Gli interessati possono altresì chiedere il blocco dei dati trattati in violazione della normativa.
- Titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi di Trento, con sede in via Belenzani, 12 – 38100 Trento.

Firma

Luogo e data _____ _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA DEL MASTER

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n.445

La presente dichiarazione rivolta in data _____ all'Università degli Studi di Trento, segreteria organizzativa del Master, non necessita di autentica della sottoscrizione in quanto:
☐ la firma è stata apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere il documento;
☐ il documento è stato sottoscritto e trasmesso unitamente alla fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

Trento, _____ Firma dell'addetto_____

ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE AL PRESENTE MODULO:

- fotocopia di un documento valido di identificazione;
- copia codice fiscale;

- ricevuta del versamento del contributo di iscrizione di cui all'art. 8 del bando
  o in alternativa:
- scheda di iscrizione agli interventi FSE 2007-2013 Formazione Aziendale per la copertura della quota d'iscrizione, riservata ai docenti in servizio nelle istituzioni scolastiche e formative provinciali e paritarie e nei centri di formazione professionale della Provincia Autonoma di Trento

Si ricorda che sul presente modulo deve essere apposta la marca da bollo pari a 16,00 euro.