

\_\_\_ I \_\_\_ Sottoscritt \_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_

### Chiede

di essere ammess \_\_\_ a sostenere l'Esame di Stato per l'Abilitazione all'Esercizio della Professione di :

**Dottore Agronomo e Forestale** (Sezione A)

**Dottore Agronomo e Forestale Junior** (Sezione B)

settore **Agronomo e Forestale**

indirizzo Agronomico

indirizzo Forestale

**Biotechnologo Agrario** (Sezione B)

presso codesta sede per la :

**prima** sessione  **seconda** sessione dell'anno 2014,

con inizio il \_\_\_/\_\_\_/2014.

A tal fine, **accorda**, ai sensi della L.675/96 e successive modificazioni ed integrazioni (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), **il consenso** affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge,

ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

### dichiara

di avere conseguito il :

Diploma di Laurea (secondo l'ordinamento previgente)

Diploma di Laurea Specialistica Classe \_\_\_/S

Diploma di Laurea Magistrale Classe \_\_\_

Diploma di Laurea (secondo l'ordinamento introdotto dalla L. 127/97- di 1° Livello)

Classe 20 – Scienze e Tecnologie agrarie , agroalimentari e forestali

Classe 7 – Urbanistica e scienze della Pianificazione Territoriale e ambientale

Classe 1 – Biotecnologie

Diploma Universitario Triennale (secondo l'ordinamento previgente)

(barrare la casella corrispondente al titolo posseduto)

in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

con votazione \_\_\_/\_\_\_  Lode presso l'Università degli Studi \_\_\_\_\_

Facoltà / Dipartimento di \_\_\_\_\_;

di non aver ancora conseguito il Titolo Accademico previsto, ma di avere presentato domanda di ammissione all'esame di laurea in \_\_\_\_\_

l'Università degli Studi \_\_\_\_\_ Facoltà / Dipartimento di \_\_\_\_\_; che si svolgerà in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;

di non avere presentato in questa sessione ulteriori domande di ammissione per l'abilitazione all'esercizio di altre professioni presso altre Università;

di essere iscritto nella Sezione **B** Settore: \_\_\_\_\_ dell'Albo Professionale dei Dottori Agronomo e Forestali di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;

di avere preso visione del Regolamento degli Esami di Stato, approvato con D.R. n. 189 del 3.03.2014 e di essere a conoscenza che non verrà data comunicazione personale in merito alle date, agli orari ed alla sede degli Esami di Stato e che l'unico mezzo di pubblicità sarà il calendario degli Esami pubblicato nel sito web [www.unimol.it](http://www.unimol.it) (links nell'ordine: profilo "Studente" > Segreteria Studenti > Esami di Stato) e nella bacheca della Segreteria Studenti della sede di Campobasso (C/o III^ edificio polifunzionale, Via De Sanctis snc, Campobasso).

di essere portatore di handicap e di necessitare  di ausili specifici e/o  di tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove d'esame previste, **come da esplicita richiesta allegata alla presente domanda.**

---

**Allega:**

bollettino di versamento di **€ 260,00** sul c.c.p. 11267861 intestato all'Università degli studi del Molise, *Causale : Contributo per l'esame di stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Dottore Agronomo e Forestale. \_\_\_ sessione , Anno 2014.*

bollettino di versamento di **€ 49,58** sul c.c.p. 1016 intestato a : Agenzia delle Entrate – Centro Operativo Pescara – Tasse Scolastiche. *Causale : Tassa di abilitazione all'esercizio della professione di Dottore Agronomo e Forestale.*

Fotocopia del documento di identità.

Data

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_