

**Al Presidente della Commissione
per gli Esami di Stato di Abilitazione all'Esercizio
della Professione di Tecnologo Alimentare**

**Università degli Studi del Molise
Via De Sanctis
86100 CAMPOBASSO**

___ 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 **Tecnologo Alimentare** presso codesta sede per la :

prima sessione **seconda** sessione dell'anno 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 (V.O.) in _____

Diploma di Laurea Specialistica (CL. 78/S) (N.O.) in "*Scienze e Tecnologie Alimentari*"

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 _____

presso l'Università _____, 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 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 (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 Tecnologo Alimentare. ____ 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 Tecnologo Alimentare.*

Fotocopia del documento di identità;

Data

Firma

____/____/____
