MODULO PER L'ISCRIZIONE AL CORSO DI PREPARAZIONE ALLE PROVE DI AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA, AI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE E AL CORSO DI LAUREA IN SCIENZE BIOLOGICHE

N. progressivo

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/_____ a _____, provincia di _____, Codice Fiscale _____,

chiede

di essere ammesso/a a partecipare al Corso di preparazione alle prove di ammissione al Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia e ai Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, Scienze Biologiche.
A tal fine allega ricevuta attestante l'avvenuto versamento di € 250 sul c.c.p. n. 11267861 intestato all'Università del Molise e, consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più rispondenti a verità comporta l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente nonché l'esclusione dal corso, **dichiara**, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000:

- ✓ di frequentare l'ultimo anno di scuola media superiore presso l'Istituto _____ di _____;
- ❑ di accedere ai posti riservati per la sede di **Campobasso**;
- ❑ di essere iscritto al seguente corso di studio (Diploma Universitario, Laurea, Laurea Specialistica/Magistrale): _____ dell'Università degli Studi di _____
  (nel caso in cui sia barrata con una X la casella, indicare il corso di studio al quale si è iscritti)
- ❑ di essere in possesso del seguente titolo universitario (Diploma Universitario, Laurea, Laurea Specialistica/Magistrale): _____ conseguit_ presso l'Università degli Studi di _____
  (nel caso in cui sia barrata con una X la casella, indicare il titolo del quale si è in possesso)
- ✓ di aver preso visione dell'avviso relativo al corso in oggetto;
- ✓ di eleggere il seguente domicilio per eventuali comunicazioni:

  Via/Piazza _____ n. _____

  Città _____ (_____) C.A.P. _____

  Tel. abitazione |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cell. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

  Indirizzo e – mail _____@_____

(scrivere in maiuscolo)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di dati personali" - I dati personali oggetto della presente dichiarazione saranno trattati dall'Università degli Studi del Molise con la finalità di registrare l'utente ed attivare nei suoi confronti un servizio informativo. Tali dati verranno trattati in conformità con le leggi vigenti per le finalità di cui in oggetto. L'interessato gode dei diritti di cui agli artt. 7 e seguenti del codice sulla tutela dei dati personali. Con la sottoscrizione della presente domanda, il candidato dichiara di aver preso visione della predetta informativa.

Campobasso, _____
Data

_____
Firma leggibile e di proprio pugno