

*Università per Stranieri "Dante Alighieri"*  
*Reggio di Calabria*

Codice  
riservato all'ufficio  
Ver. 05/09

--	--	--	--

Marca da bollo € 14,62
---------------------------

**Iscrizione Master di II Livello**

<b>Il/La sottoscritto/a</b>					
		COGNOME		NOME	
<b>nato/a a</b>					
	CITTA'		PROV	STATO CIVILE	
<b>il</b>					
DATA DI NASCITA	SESSO M/F	CODICE FISCALE			CITTADINANZA
<b>residente a</b>					
	CITTA'	PROV	CAP	INDIRIZZO	
CELLULARE	TELEFONO	FAX	E-MAIL * obbligatoria		
<small>(recapito al quale lo studente desidera vengano inviate le comunicazioni riguardanti l'Università - da compilare solo se diverso da sopra)</small>					
	CITTA'	PROV	CAP	INDIRIZZO	

**CHIEDE**

**l'iscrizione al Master di II livello per L'A.A. 2009/2010 in**

**Dirigenza di Istituzioni Scolastiche e formative**

Codice: 

M	D	P	L	0	1	0	9
---	---	---	---	---	---	---	---

Il sottoscritto intende partecipare ai seminari frontali (attivati al raggiungimento di almeno 30 richieste) secondo quanto previsto dall'Art. 3 del Bando di partecipazione?

Si
  No

In caso positivo, desidera seguire i seminari nella seguente sede:

- |   |                                  |                                  |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Milano (sede di Cinisello Balsamo) | <input type="checkbox"/> Roma    | <input type="checkbox"/> Firenze |
| <input type="checkbox"/> Reggio Calabria/Messina            | <input type="checkbox"/> Palermo | <input type="checkbox"/> Taranto |

Sede di svolgimento degli Esami Finali:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Milano(sede di Cinisello Balsamo) | <input type="checkbox"/> Torino           | <input type="checkbox"/> Roma               |
| <input type="checkbox"/> Padova                            | <input type="checkbox"/> Firenze          | <input type="checkbox"/> Lecce              |
| <input type="checkbox"/> Taranto                           | <input type="checkbox"/> Foggia           | <input type="checkbox"/> Salerno            |
| <input type="checkbox"/> Palermo                           | <input type="checkbox"/> Vibo Valentia    | <input type="checkbox"/> Reggio di Calabria |
| <input type="checkbox"/> Catania                           | <input type="checkbox"/> Messina          | <input type="checkbox"/> Cosenza            |
| <input type="checkbox"/> Castel di Iudica                  | <input type="checkbox"/> Castelvetro (TP) | <input type="checkbox"/> Agrigento          |

Con la presente    sottoscritt   

## ALLEGA

- Copia di un valido documento di riconoscimento;
- Autocertificazione o copia del Titolo di Studio che consente l'accesso al Corso richiesto.
- Ricevuta versamento della quota d'iscrizione secondo quanto stabilito dal Bando.

Si accetta che la quota d'iscrizione versata non verrà restituita in caso di un'eventuale rinuncia del richiedente secondo le vigenti normative.

**Luogo e Data**

**Firma**

## AUTOCERTIFICAZIONE

   sottoscritt   

ai sensi del **D.P.R. 445**, 28 dicembre 2000 ed eventuali successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ( a norma dell' art. 76 del D.P.R. richiamato, il quale prevede in tali casi ulteriormente la decadenza dei benefici conseguiti), sotto la propria personale responsabilità:

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

**1) Di essere in possesso del seguente titolo di studio che consente l'accesso al prescritto corso:**

Titolo di Studio			
<b>conseguito il</b>		<b>presso</b>	
<b>con voto</b>			

- 2) di aver preso visione e di accettare le disposizioni amministrative per l'Anno Accademico di iscrizione nonché del Bando di Partecipazione al Corso con le relative note che fanno parte integrante del Bando;**
- 3) che le generalità indicate, i dati forniti, la documentazione allegata e la firma sono autentiche;**
- 4) di non essere già iscritto ad un'altro corso per il medesimo Anno Accademico;**
- 5) che ai sensi della Legge 196/03, autorizza l'amministrazione del Corso ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento delle procedure di cui alla presente domanda.**

### CHIEDE

- di essere informato GRATUITAMENTE su tutte le novità e gli aggiornamenti che riguardano il personale Docente ed ATA secondo le norme vigenti in materia attraverso  sms e/o  lettera (segnare una o entrambe le caselle).
- di **NON** essere informato sulle novità e gli aggiornamenti che riguardano il personale Docente ed ATA.

**Luogo e Data**

**Firma**

### COMUNICA CHE

Desidera

Non Desidera

Destinare gratuitamente l'otto per mille - della quota regolarmente versata all'Ass. Mnemosine per l'iscrizione al suddetto corso, all'Associazione **Meter** Onlus - di don Fortunato Di Noto - ... a tutela dell'infanzia ... contro la pedofilia e la violenza sui bambini. Autorizza l'Ass. Mnemosine a fornire all'Ass. Meter il proprio Nome, Cognome e data di nascita.

Desidera

Non Desidera

Destinare gratuitamente l'otto per mille - della quota regolarmente versata all'Ass. Mnemosine per l'iscrizione al suddetto corso - all'**Unicef**. Autorizza l'Ass. Mnemosine a fornire all'Unicef il proprio Nome, Cognome e data di nascita.

**Luogo e Data**

**Firma**