



1 fotografia

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ M F

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Residenza / indirizzo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO

Laurea Triennale

Laurea Quadriennale

Laurea Specialistica

in \_\_\_\_\_

conseguita il \_\_\_\_\_

presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

con la votazione di \_\_\_\_\_

## Corso di perfezionamento annuale DITALS con erogazione *blended* (inizio percorso didattico: 13 febbraio 2017)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

### Allegare:

- fotocopia di un documento di identità.
- titolo di studio richiesto o dichiarazione sostitutiva di certificazione (per cittadini membri della Comunità Europea)
- marca da bollo di € 16,00

Recapito al quale far pervenire  
le comunicazioni relative al corso  
(se diverso dalla residenza)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

..l.. sottoscritt.. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R 445 del 28/12/2000

dichiara

1) di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2) di essere residente in \_\_\_\_\_

3) di essere in possesso del diploma di \_\_\_\_\_,  
(specificare)

valido per l'ammissione all'Università nel Paese dove è stato conseguito, rilasciato da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Istituto)

\_\_\_\_\_  
(indirizzo)

\_\_\_\_\_  
(città)

\_\_\_\_\_  
(nazione)

\_\_\_\_\_  
(Tel.)

\_\_\_\_\_  
(fax)

\_\_\_\_\_  
(e-mail)

nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_.

4) di essere in possesso del diploma di Laurea in \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Università)

\_\_\_\_\_  
(indirizzo)

\_\_\_\_\_  
(città)

\_\_\_\_\_  
(nazione)

\_\_\_\_\_  
(Tel.)

\_\_\_\_\_  
(fax)

\_\_\_\_\_  
(e-mail)

nell'anno accademico \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_.

5) di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

\_\_\_\_\_  
(data)

..l. sottoscritt. \_\_\_\_\_

autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 “*Codice in materia di protezione dei dati personali*” e successive integrazioni e modifiche.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)