

Marca da bollo
secondo le vigenti
disposizioni di legge



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise

ISCRIZIONE CORSI SINGOLI

N. matricola _____

_____ sottoscritt _____
Cognome Nome

nat _____ a _____ Prov. _____ il _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | residente a _____
Prov. _____ c.a.p. _____

in via _____ n. _____

Tel. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cell. | | | | | | | | | | | | | | | | |

indirizzo e-mail _____ @ _____

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole che, in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 2000, decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e perde il diritto a qualsiasi forma di intervento per tutta la durata del corso di studi, salva in ogni caso, l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato

di essere studente con invalidità riconosciuta maggiore o uguale al 66%

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

<input type="checkbox"/> diploma di maturità					
di durata (barrare la casella che interessa):	<input type="checkbox"/> quinquennale <input type="checkbox"/> quadriennale senza anno integrativo <input type="checkbox"/> quadriennale con anno integrativo				
presso l'Istituto					
Comune		Prov.			
nell'anno scolastico		con voto	<table> <tr> <td>/100</td> <td>/60</td> </tr> </table>	/100	/60
/100	/60				

<input type="checkbox"/> Laurea v.o.	<input type="checkbox"/> Laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea Specialistica/Magistrale	<input type="checkbox"/> Laurea Specialistica/Magistrale a ciclo unico
Università			
Corso e classe			
Data di laurea		Voto	
<input type="checkbox"/> Titolo estero			
Nazione			
Anni di scolarità			

L_ studente _____ matricola _____

ha presentato in data _____ domanda di iscrizione ai corsi singoli per l'a.a. 2023/2024.

Settore Segreteria Studenti

CHIEDE DI ISCRIVERSI AI SEGUENTI CORSI SINGOLI PER L'A.A. 2023/2024

Denominazione insegnamento e SSD	cfu	Dipartimento	Corso di Laurea/Laurea Magistrale	Semestre

Tale richiesta (barrare la casella che interessa):

- è finalizzata al conseguimento - entro il limite massimo di 60 cfu acquisibili per anno accademico - di tutti i requisiti curriculari (esami e crediti formativi) richiesti ai fini dell'ammissione a Corsi di Laurea Magistrale, a Scuole di Specializzazione, a concorsi pubblici, TFA, Master;
- è dettata da ragioni di aggiornamento culturale e di integrazione di competenze professionali (in questo caso è possibile iscriversi ad un massimo di 2 corsi singoli per ciascun anno accademico);
- è finalizzata al sostenimento anticipato di due esami di un Corso di Laurea Magistrale di durata biennale (non a numero programmato) a cui ci si intende immatricolare nell'anno accademico successivo.

___ sottoscritt_ dichiara di aver preso visione e di accettare le disposizioni vigenti in materia di iscrizione ai corsi singoli e di essere a conoscenza di eventuali obblighi di frequenza previsti dalle norme regolamentari del Corso di Studio al quale afferiscono i corsi sopra indicati.

___ sottoscritt_ allega:

- ricevuta attestante l'avvenuto versamento di € _____ quale contributo di frequenza [il versamento va effettuato utilizzando i sistemi di pagamento elettronici (pagoPA)];
- fotocopia del documento di identità.

Campobasso, _____

Firma leggibile

Informativa ai sensi dell'art. 13 del REGOLAMENTO UE 2016/679
per consenso al trattamento dei dati personali

La informiamo che i dati personali che ha fornito e che sono contenuti nel presente modulo verranno trattati, anche per il tramite di procedure informatiche, dall'Università degli Studi del Molise.

Il conferimento dei dati richiesti è da considerarsi obbligatorio; il mancato conferimento comporta l'impossibilità di perfezionare l'iscrizione.

Titolare del trattamento è l'Università degli Studi del Molise, nella persona del rappresentante legale *pro tempore*, domiciliato per la carica in Campobasso, via F. de Sanctis.

Responsabile della protezione dei dati è il Responsabile del Settore protezione dati, Dott. Fabio Iacobone.

In relazione al trattamento dei dati personali, Lei potrà direttamente, in ogni momento, esercitare i diritti di cui agli art. 15, 16, 17, 18, 20, 21 del Regolamento UE 2016/678 (tra cui, a mero titolo esemplificativo, la rettificazione e l'integrazione dei dati) scrivendo alla Università degli Studi del Molise, Segreteria Studenti, via F. de Sanctis - 86100 Campobasso e potrà anche proporre reclamo al Garante per la Privacy.