

**Application Form  
Domanda di Ammissione  
Università degli Studi "Link Campus University"**

**Anno Accademico 2021-2022 - Academic Year 2021-2022**

**BANDO INPS**

**Dati Anagrafici - Personal Data**

Cognome: <i>Family Name:</i>		Nome: <i>First Name:</i>	
Sesso: <i>Sex:</i>	M	F	Codice Fiscale: <i>Tax Code (if appropriate):</i>

Luogo di Nascita: <i>Place of Birth:</i>		Data di Nascita: <i>Date of Birth:</i>	
Provincia: <i>Province:</i>		Stato: <i>State:</i>	
Nazionalità: <i>Nationality:</i>		Stato Civile: <i>Marital Status:</i>	

**Residenza anagrafica - Student's Address**

Via: <i>Street:</i>			
CAP: <i>ZIP or Post Code:</i>	Città: <i>City:</i>	Prov:	
Stato: <i>Country:</i>		Cell: <i>Mobile:</i>	
Tel:	Fax:	Email:	

**Recapito in Roma per residenti fuori sede - Other address in Rome (if applicable)**

Via: <i>Street:</i>			
CAP: <i>ZIP or Post Code:</i>	Città: <i>City:</i>	Prov:	
Stato: <i>Country:</i>		Tel:	

**Titolo di studio - High School/University Studies**

Tipologia titolo: <i>Diploma Obtained:</i>		Voto Ottenuto: <i>Grade/s Obtained:</i>	
Istituto o Università: <i>Institute/ School:</i>		Conseguito il: <i>Completed to:</i>	
Via: <i>Street:</i>		Città: <i>City:</i>	

**Programma di Studio scelto - Chosen Study programme**

Master:	
---------	--

**Dichiarazione - Declaration**

Dichiaro di essere a conoscenza che, fermo restando le responsabilità penali, in caso di dichiarazioni false, ai sensi degli art. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 decadrò automaticamente dal diritto d'iscrizione, sarà annullata la carriera scolastica, e comunque in qualsiasi caso non avrò diritto al rimborso delle quote d'iscrizione.

Autorizzo, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei miei dati che saranno usati per assolvere agli scopi istituzionali e al principio di pertinenza.

*I authorise that my personal data be used for application purposes and will not be divulged to third parties.*

<i>Data - Date</i>		
		<i>Firma del Candidato – Signature of Candidate</i>

**Allegati alla domanda di ammissione:**

- 1) Nulla osta alla partecipazione rilasciato dalla Pubblica Amministrazione di appartenenza
- 2) Relazione dell'Amministrazione di appartenenza in cui sono espone le motivazioni che supportano la candidatura anche in riferimento alle caratteristiche del dipendente
- 3) Curriculum vitae
- 4) Dichiarazione sostitutiva di certificazione del possesso del titolo di Laurea e Diploma di Maturità
- 5) Autocertificazione in cui si dichiara di essere in possesso dei titoli di Laurea e Diploma di Maturità (Allegato 2)
- 6) Documento d'identità (fronte/retro)
- 7) Tessera sanitaria (fronte/retro)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**TITOLO DI LAUREA**

**(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

**Io sottoscritto:**

Cognome:		Nome:	
Sesso:	M	F	Cod Fiscale:

Luogo di Nascita:		Data di Nascita:	
-------------------	--	------------------	--

Residente in via:			
CAP:		Città:	Prov:

**DICHIARO di essere in possesso del seguente DIPLOMA DI LAUREA conseguito presso:**

Ateneo:	
Tipologia e classe titolo:	

**Dichiaro di aver conseguito il diploma di laurea in .....**  
**nell'anno accademico ..... in data..... presso .....**  
**ottenendo la seguente votazione.....**

**Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.**

**Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.**

**Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.**

**Il sottoscritto allega fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità debitamente firmato.**

.....  
**(luogo e data)**

**Il dichiarante.....**