

**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) Autocertificazione in cui si dichiara di essere in possesso dei requisiti per ottenere il beneficio
- 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.....