AUTO CERTIFICAZIONE ISCRIZIONE A CORSO DI STUDIO

Io sottoscritto/a

……...……

avvalendomi delle disposizioni di cui agli artt.3 e 46 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole, ex art. 76, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all'art. 75

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' CHE

- il mio NOME è ……..……, il mio COGNOME è……..……..

(N.B. Il nome dichiarato è quello che figura nella pergamena di laurea)

- sono NAT__ a ……..……il…… -
  sono RESIDENTE a ……..…….……. Via ……

N. …… C.A.P. …… Prov. …… NAZIONE ……

Tel. ……...… Indirizzo e – mail ……...

ho la cittadinanza …….

- sono iscritto al corso di studio (indicare esattamente la denominazione del corso di studio di iscrizione):

…….....

al fine di conseguire il titolo di studio (indicare esattamente la denominazione del titolo di studio che si intende conseguire):

…….....

presso la Facoltà/Istituto (indicare esattamente la denominazione straniera della Facoltà / Istituto)……..

dell'Università di (indicare esattamente la denominazione straniera dell'Università, indirizzo, regione, nazione) ……..……..……

……

La Rappresentanza Diplomatica italiana competente sul territorio nel quale è rilasciato il predetto titolo di studio è ……

Nell'ambito del corso di studio predetto ho superato i seguenti esami di profitto/prove di idoneità, nelle date e con le votazioni a fianco indicate:

Esame (denominazione ed eventuale numero di crediti ECTS/CFU)	**Voto**	**Data**
……	……	……/……/……..
……	……	……/……/……..
……	……	……/……/……..
……	……	……/……/……..
……	……	……/……/……..
……	……	……/……/……..
……	……	……/……/……..
……	……	……/……/……..
……	……	……/……/……..
……	……	……/……/……..
……	……	……/……/……..

…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..
…… …… ……/……/……..

Nell'ambito del corso di studio predetto, al fine di conseguire il titolo, devo ancora superare i seguenti esami di profitto/prove di idoneità:

Esame (denominazione ed eventuale numero di crediti ECTS/CFU)

……
……
……
……
……

DICHIARO INOLTRE

- di essere a conoscenza che, ferme restando le responsabilità penali, in caso di dichiarazioni false, decadrò automaticamente dal diritto d'iscrizione e da qualsiasi altro beneficio ad essa connesso, sarà annullata la carriera scolastica, non avrò diritto al rimborso delle tasse d'iscrizione.

Bologna, _____

……..……
(FIRMA)

Informativa sul trattamento dei dati
Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/03, si informano gli studenti che Titolare del trattamento dei dati forniti è l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, con sede in via Zamboni 33, 40126, Bologna.
I dati sono acquisiti e trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali d'Ateneo; l'eventuale rifiuto di fornire i propri dati personali potrebbe comportare il mancato espletamento degli adempimenti necessari e delle procedure amministrative di gestione delle carriere degli studenti.
A tutti gli interessati sono comunque riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D. lgs. n. 196/03.