

MOD/B7

Nome	
Cognome	
Luogo di Nascita	
Provincia	
Stato	
Data di nascita	
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Codice fiscale	
Cittadinanza	
Indirizzo	
Comune di residenza	
Provincia	
Cap	
Cellulare	
Telefono	
E-mail	
Eventuale altro indirizzo o recapito	

essendo consapevole del carattere e delle finalità dell'Università degli Studi Guglielmo Marconi, come da Statuto e Regolamento

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO

Per l'A.A. 20__/20__ AL CORSO DI LINGUA_____

DICHIARA

1) di essere in possesso del seguente titolo di studio:	
Conseguito il	
Voto	
Presso:	
2) di aver versato la tassa di iscrizione di cui invia ricevuta originale o equivalente, comprovante l'avvenuto pagamento	
3) di aver preso visione delle disposizioni amministrative per l'anno accademico di iscrizione	

INOLTRE PRENDE ATTO CHE

Le tasse universitarie non sono rimborsabili a norma dell'Art. 27 del R.D. 4/6/1938 n° 1269.

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che decade dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000 s.m.i.); dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione Universitaria procederà ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese (art.71 DPR 445/2000 s.m.i.).

Data _____ Firma _____