UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL_____ ANNO DEL CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA IN_____

_____

ANNO ACCADEMICO20____/20_____ CICLO_____

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi Guglielmo Marconi
Via Plinio, 44
00193 - Roma

IL SOTTOSCRITTO

Cognome_____Nome _____

Nato a _____ Prov _____ il _____/_____/_____

Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov _____ CAP _____

Via/Piazza _____n._____ Tel. _____

Domiciliato/ a _____Prov _____ CAP_____

Via/Piazza_____ n. _____Tel._____

E mail _____

• consapevole delle responsabilità penali e amministrative inerenti alla predetta dichiarazione come ammonito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 (Norme Penali) per le false attestazioni e per le mendaci dichiarazioni;
• consapevole che costituisce reato fornire dichiarazioni mendaci, porre in essere atti viziati da falsità materiale, nonché utilizzare atti affetti da tale falsità. Tali condotte integrano le fattispecie penali previste dagli artt. 482, 485, 489, 495, 496 c.p.;
• consapevole che l'esibizione di dati non più rispondenti a verità è equiparata, ad ogni effetto, all'utilizzo di dati falsi;
• consapevole che le posizioni acquisite utilizzando i predetti atti o dichiarazioni falsi o mendaci saranno poste nel nulla con efficacia retroattiva dalla presentazione dell'istanza e che le tasse pagate non saranno più rimborsate;
• consapevole del divieto di cui all'art. 142 del TU sull'istruzione superiore approvato con R.D. 31/08/1933 n° 1592, che vieta l'iscrizione contemporanea a più corsi di studi della stessa o di altre Università;

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

CHIEDE

- ✓ **di essere iscritto/a per l'Anno Accademico 20_____/20_____ al ____ Anno del _____ Ciclo del Corso di Dottorato di Ricerca in _____**

  _____

- ✓ **l'assegnazione della borsa di studio. A tal fine dichiara di non percepire un reddito superiore a quello della borsa fissato dalla normativa vigente.**

Data …… Firma ……

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003 E SUCCESSIVE MODIFICHE AI SENSI DEL REG. UE 2016/679

I dati personali saranno raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto didattico ed amministrativo con l'Università.

Data …… Firma ……

ALLA DOMANDA DEVONO ESSERE ALLEGATI I SEGUENTI DOCUMENTI

- ✓ Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- ✓ Fotocopia del codice Fiscale;
- ✓ Modulo di autocertificazione del titolo di studio;
- ✓ Modulo di autocertificazione foto;
- ✓ Richiesta di assegnazione di borsa di studio, dichiarazione relativa ai dati bancari per accreditamento borsa di studio ed iscrizione a gestione separata INPS.

Via Plinio 44 - 00193 Roma
Tel. +39 06 377251 Fax: +39 06 37725212
www.unimarconi.it/ www.marconistudios.it
info@unimarconi.it
Codice Fiscale e Partita IVA: 07154361005