

**DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO DI PERFEZIONAMENTO
PROFESSIONE DOCENTE**

**AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "GUGLIELMO MARCONI"**

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			

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. 2018/2019 al

<input type="checkbox"/> CORSO DI PERFEZIONAMENTO PROFESSIONE DOCENTE 1500 ore post diploma IN

DICHIARA

1) di essere in possesso del Diploma in:		
Conseguito il	Nell'A.A.	Voto
Presso l'Istituto		
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		
4) di non essere già iscritto ad altro corso universitario di durata pari o superiore alle 1500 ore		

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 D.P.R. 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 D.P.R. 445/2000 s.m.i.).

Data 01/03/2018

Firma _____

Dichiarazione sostitutiva della
CERTIFICAZIONE DI LUOGO E DATA DI NASCITA

(Art. 46-lettera l,m,n-D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a

Nato/a il

residente a in n°

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

Di essere nato a il

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

*Ai sensi di legge la firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Dichiarazione sostitutiva della
CERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO

(Art. 46 - lettera l, m, n - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a

Nato/a il

residente a in n°.....

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

di essere in possesso

Titolo di studio

conseguito in data presso

con il seguente punteggio

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

*Ai sensi di legge la firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.