

ALLEGATO A

ALLA MAGNIFICA RETTRICE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DOMANDA DI ISCRIZIONE A CORSO SINGOLO NEI MASTER a.a. 2023/2024

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (artt. 38 co.3 e 46 D.P.R. 445/2000)
(compilare in stampatello)

___I___ sottoscritt _____
Cognome Nome

codice fiscale (obbligatorio) _____ sesso M F

nat ___ a _____ (_____) il _____
Comune Provincia

Cittadinanza _____ nazionalità _____

residente in: Via _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ / _____ Cell. _____ / _____

e-mail _____

domicilio in: Via _____
(indicare solo se diverso dalla residenza)

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ / _____ e-mail _____

CHIEDE

di iscriversi per l'a.a. 2023/2024 al Corso singolo

del Master in “ _____ ”

DICHIARA

di aver conseguito/di conseguire il seguente titolo di studio (barrare la voce corrispondente e indicare il titolo)

diploma di maturità di scuola media superiore/esame di stato di scuola secondaria 2° grado in

titolo conseguito presso Istituto (indicare il nome dell'Istituto e la città)

in data ____/____/____ con la seguente votazione ____/____;

- laurea** (ante D.M. n. 509/99)
- diploma universitario di durata triennale** (ante D.M. n. 509/99)
- laurea triennale** (ai sensi D.M. n. 509/99)
- laurea specialistica** (ai sensi D.M. n. 509/99)
- laurea triennale** (ai sensi D.M. n. 270/04)
- laurea magistrale** (ai sensi D.M. n. 270/04)

in _____

titolo conseguito/da conseguire presso Università/Istituto (indicare denominazione e città)

in data ____/____/____ con la seguente votazione ____/____;

altro _____

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nell'avviso per l'ammissione ai Corsi singoli nei Master a.a. 2023/2024.

Allega:

- fotocopia di un documento di identità personale;
- copia della ricevuta di avvenuto versamento del contributo di iscrizione da effettuarsi tramite procedura PagoPA <https://unipd.pagoatenei.cineca.it> > Pagamento spontaneo).

Il sottoscritto

- consente
- non consente

la diffusione dei propri dati anagrafici e dei titoli posseduti a Ditte, Agenzie od Enti che ne facciano richiesta al fine di un eventuale inserimento nel mondo del lavoro.

Informato che le dichiarazioni mendaci, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), dichiara inoltre che i dati sopra riportati corrispondono al vero.

Il/la sottoscritto/a prende inoltre atto che, il trattamento dei dati personali forniti, raccolti per le finalità relative all'iscrizione al Master, avviene nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 27.04.2016, n. 679 (General Data Protection Regulation, GDPR).

Padova, _____

Firma dell'interessato

ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DEL “REGOLAMENTO PER LA FREQUENZA DEI LABORATORI
DA PARTE DELLE STUDENTESSE IN STATO DI GRAVIDANZA”**

La sottoscritta _____ nata il _____ a _____
COGNOME NOME

iscritta al Corso singolo _____

del Master in _____ a.a. _____

presa visione di quanto disposto dal “Regolamento per la frequenza dei laboratori da parte delle studentesse in stato di gravidanza”, disponibile al seguente indirizzo:

<http://www.unipd.it/regolamenti-studenti>, in caso di accertamento dello stato di gravidanza ne darà tempestiva comunicazione al Direttore del Master, sollevando l'Università da responsabilità civile e penale per omessa dichiarazione o nel caso di dichiarazioni mendaci.

La sottoscritta si impegna inoltre a trasmettere copia della predetta comunicazione all'Ufficio Post Lauream - Settore Master e Formazione Continua.

La sottoscritta prende inoltre atto che, il trattamento dei dati personali forniti, raccolti per le finalità relative all'iscrizione al Master, avviene nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 27.04.2016, n. 679 (General Data Protection Regulation, GDPR).

Data _____

Firma