



UNIVERSITÀ degli STUDI di BRESCIA

Marca da bollo
16,00 euro

Alla Segreteria del Dipartimento di _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____

Nome _____ Sesso: maschio femmina

nato/a a _____ prov. _____ il _____

nazione di nascita _____ cittadinanza _____

Residente in via/piazza _____ n. _____

frazione/località _____

comune _____ prov. _____ c.a.p. _____

telefono abitazione _____ cellulare _____

e-mail _____ fax _____

Recapito presso: *(indicare solo se diverso dalla residenza)* _____

via /piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

comune _____ prov. _____ telefono recapito _____

Titolo di studio:

- Laurea vecchio ordinamento in: _____ classe: _____
- Laurea triennale in: _____ classe: _____
- Laurea specialistica in: _____ classe: _____
- Laurea magistrale in: _____ classe: _____

Conseguito presso l'Università di: _____ in data: _____
Con votazione _____

Specializzazione in: _____ in data: _____
Conseguito presso l'Università di: _____
Con votazione _____

Dottorato di ricerca in: _____ in data: _____
Conseguito presso l'Università di: _____

CHIEDE PER L'A.A. 2019/ 2020

di essere ammesso a frequentare la struttura di: _____

il rinnovo della frequenza presso la struttura di: _____



UNIVERSITÀ degli STUDI di BRESCIA

Per il periodo: 3 mesi 6 mesi 12 mesi a partire dal giorno _____

L'attività che intendo svolgere è: _____

Dichiara sotto la propria responsabilità di:

- aver preso visione del "Regolamento laureati frequentatori" e di rispettare quanto in esso indicato,
- osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dai responsabili della struttura ospite e dal tutor al fine di garantire la sicurezza individuale e collettiva,
- non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che possano compromettere la sicurezza propria o degli altri lavoratori/studenti,
- utilizzare in modo appropriato i macchinari, le apparecchiature, i dispositivi, le sostanze ed i preparati,
- di consegnare, nel caso di frequenza presso un Presidio Sanitario, all'U.O.C. Master, Formazione e Perfezionamento l'autorizzazione alla frequenza rilasciata dalla Direzione del Presidio stesso.

Brescia _____

Firma per esteso del dichiarante _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003

I dati personali raccolti con la presente saranno trattati nel rispetto dei principi e delle disposizioni del D.Lgs n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) e, comunque, esclusivamente per le finalità connesse all'iscrizione di laureato frequentatore presso le strutture dell'Università degli Studi di Brescia.

Il trattamento dei dati verrà effettuato sia mediante strumenti informatici che in forma manuale e cartacea. Il conferimento dei dati richiesti e condizione obbligatoria per la fruizione dell'opportunità richiesta.

Il responsabile del trattamento dei dati a cui rivolgersi, per i diritti di cui all'art. 7 del citato decreto legislativo è il responsabile della struttura ospitante.

PARTE RISERVATA AL TUTOR

NOTE:

(Firma del Tutor)

.....

PARTE RISERVATA AL DIPARTIMENTO

(da sottoporre alla firma del Direttore in seguito a valutazione della domanda da parte della Commissione Permanente)

AMMESSO

TUTOR ASSEGNATO

NON AMMESSO

Il Direttore di Dipartimento

(Timbro e firma)

.....



UNIVERSITÀ degli STUDI di BRESCIA

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del **D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445** e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. citato

➤ di aver conseguito:

- Laurea vecchio ordinamento in: _____
- Laurea triennale in: _____ classe: _____
- Laurea specialistica in: _____ classe: _____
- Laurea magistrale in: _____ classe: _____

il giorno _____ presso l'Università degli studi di _____
via/piazza _____ n. _____ Località _____ Prov _____
CAP _____ con votazione _____

➤ di aver conseguito la specializzazione in _____

il giorno _____ presso l'Università degli studi di _____
via/piazza _____ n. _____ Località _____ Prov _____
CAP _____ con votazione _____

➤ di aver conseguito il Dottorato di ricerca in _____

il giorno _____ presso l'Università degli studi di _____
via/piazza _____ n. _____ Località _____ Prov _____
CAP _____

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI

Ai sensi della Legge 31/12/1996 n. 675 e successive modificazioni il/la sottoscritto/a **dà il consenso** al trattamento e alla diffusione dei propri dati personali in possesso dell'Università a Enti pubblici o privati che ne facciano richiesta al fine di favorire l'inserimento nel mondo del lavoro o per finalità culturali non aventi scopo di lucro: **si** **no**

_____ data

_____ firma per esteso e leggibile