



Bollo assolto in modo virtuale
(Aut. Dir. Reg. delle entrate n° 4320 del 29.05.2000)

MATR. N. _____
(a cura della segreteria della scuola)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TERAMO

(domanda di immatricolazione A.A. 2015/2016)

Al Magnifico Rettore
dell'Università
degli Studi di Teramo

Il/La sottoscritto/a nato/a a
il residente in prov. CAP
via n° tel. n° cell. n°
e-mail (stampatello) cittadinanza.....
domiciliato in via..... n° città.....
Prov..... C.A.P..... tel. n.

CHIEDE

di essere IMMATRICOLATO/A al I anno della Scuola di Specializzazione in "Medicina e Chirurgia del cavallo" per l'anno accademico 2015/2016. A tal fine, consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ex art.76 del DPR n° 445/2000, dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non essere contemporaneamente iscritto/a per lo stesso anno accademico, ad altro corso di laurea, di specializzazione, di master o di dottorato, di questa o di altra Università.

Allegati

- Una fotografia formato tessera (vedi modulo allegato);
- Fotocopia dei MAV pagati della 1^a rata di € 1.500,00 più gli importi relativi ai due bolli € 32,00 (di cui € 16,00 per imposta di bollo per immatricolazione ed € 16,00 imposta di bollo per autentica foto); della tassa regionale di € 140,00, da stampare direttamente sul sito di Ateneo www.unite.it sezione "pagamenti on line" – studenti post laurea - (oltre € 1,00 per ogni MAV prodotto) con scadenza 18 dicembre 2015.
- Fotocopia del Codice Fiscale.
- Fotocopia di un documento di identità, debitamente firmata, in corso di validità.

.....
luogo e data

.....
firma

(da presentare o spedire entro il 18 dicembre 2015 presso: Università Degli Studi Di Teramo – Ufficio Scuole di specializzazione – Campus di Coste Sant'Agostino Via R. Balzarini 64100 Teramo dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 13,00 ed il martedì e giovedì dalle ore 15,30 alle 16,30.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 30 GIUGNO 2003 N. 196
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni che la riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela sulla sua riservatezza e dei suoi diritti. La informiamo che i dati verranno trattati, nei limiti della normativa sulla privacy per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti ad essa connessi e nel rispetto dell'articolo 13 del D.lgs n. 196/2003. Ai sensi dell'art. 7 del Codice della privacy, in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento dei dati personali (Titolare del trattamento è il Rettore dell'Università degli studi di Teramo).

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DATI PERSONALI

Il sottoscritto, inoltre, ai sensi dell'art. 96 del D.Lgs n. 196/2003,

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

la comunicazione e la diffusione dei propri dati personali a Enti pubblici o privati che ne facciano richiesta, al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale nel mondo del lavoro.

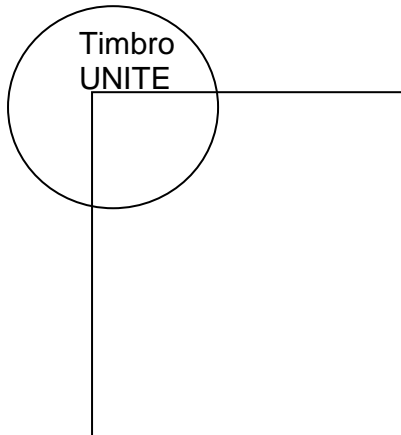
.....
luogo e data

IL DICHIARANTE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TERAMO

(modulo foto)

Fotografia dello/a specializzando/a (da incollare nell'apposito spazio)



Firma dello specializzando

(*) _____

Cognome _____

Nome _____

Nato/a _____ il _____

Identificato/a tramite:

Carta d'identità n° _____ rilasciata il _____ dal comune di _____

Passaporto n° _____ rilasciato il _____ da _____

Patente di guida n° _____ rilasciata il _____ dalla Prefettura di _____

_____ n° _____ rilasciata/o il _____ da _____

Teramo _____

L'IMPIEGATO ADDETTO

(*) in caso di spedizione, firmare nell'apposito spazio e allegare la fotocopia di un documento d'identità.