eCAMPUS UNIVERSITÀ

Imposta di bollo di € 16,00
da versare a mezzo bonifico

MATRICOLA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Riservato alla Segreteria

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi
eCAMPUS

Oggetto: Domanda di iscrizione al Master di I livello in "MANAGEMENT DELLE PROFESSIONI SANITARIE E FUNZIONI DI COORDINAMENTO NELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE-OSPEDALIERA E DEI SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI" a.a. 2022/2023 – ARSA01

La/Il sottoscritta/o

Cognome: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nome: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

chiede di essere iscritta/o per l'a.a. 2022/2023 al Master di I livello in

MANAGEMENT DELLE PROFESSIONI SANITARIE E FUNZIONI DI COORDINAMENTO NELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE-OSPEDALIERA E DEI SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI

Il sottoscritto, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

a) di essere a conoscenza delle norme e dei termini previsti dal bando e di accettarne senza riserva tutte le condizioni

b) di essere nata/o il |__|__|__|__|__|__|__|__|

a |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

prov. |__|__| nazione |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

c) di avere il seguente codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

d) di essere residente in |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

prov. |__|__| via |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. |__|__|__| c.a.p. |__|__|__|__|__|

e) di essere domiciliato a |__|__|__||__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_|__|__|__|___|___|__| prov. |__|__|

via |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. |__|__|__| c.a.p. |__|__|__|__|__|

tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| cellulare |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e-mail |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(obbligatoria - la mancanza è causa di immediato rigetto della domanda)

f) di avere la cittadinanza |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

g) che la presente fotografia riproduce le sembianze della propria persona

h) di essere in possesso del **DIPLOMA DI LAUREA** (secondo l'ordinamento antecedente al DM 509/99) in: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Classe di laurea |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Facoltà |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Università di |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

conseguito in data |__|__|__|__|__|__|__|__|__| voto |__|__|__|/110 ☐ lode

Anno di prima immatricolazione nel sistema universitario |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

i) di essere in possesso di **LAUREA TRIENNALE e/o LAUREA MAGISTRALE** in:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Classe di laurea |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Facoltà |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Università di |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

conseguito in data |__|__|__|__|__|__|__|__|__| voto |__|__|__|/110 ☐ lode

Anno di prima immatricolazione nel sistema universitario |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

l) di essere in possesso del **DIPLOMA di ISTRUZIONE SECONDARIA** in:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

conseguito nell'anno scolastico |__|__|__|__|__|__|__|__|

in data |__|__|__|__|__|__|__|__|__| voto |__|__|__|/|__|__|__|

presso l'Istituto |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| prov. |__|__|

via|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. |__|__|__| c.a.p. |__|__|__|__|__|

m) di non essere contemporaneamente iscritto ad altro corso dell'Università o di altro Ateneo o Istituto di Istruzione Superiore, italiano o estero

n) di essere a conoscenza che la contemporanea iscrizione a più corsi comporta la decadenza dell'iscrizione successiva alla prima

o) di essere a conoscenza che l'Università verificherà la veridicità di quanto da me dichiarato

p) di essere a conoscenza che, fermo restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni falsi, decadrà automaticamente dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 T.U.)

La/Il sottoscritta/o allega alla presente domanda:

- ☐ fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
- ☐ fotocopia del codice fiscale;
- ☐ foto formato tessera;
- ☐ copia dell'avvenuto pagamento dell'intera retta o della prima rata a mezzo bonifico, su

IBAN: IT 91 X 08430 51600 000000163268

(Beneficiario: Università Telematica eCampus)

(indicare nella causale del bonifico il proprio cognome e nome, codice fiscale e Codice Master ARSA01)

La/Il sottoscritta/o comunica, in ordine di preferenza, le seguenti regioni quali sedi d'esame:

1|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

3|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

La/Il sottoscritta/o autorizza l'invio di messaggi sul proprio cellulare da parte dell'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI eCAMPUS, in relazione al rapporto di studio e amministrativo con l'Ateneo, acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679.

Data |__|__|__|__|__|__|__|__| Firma _____
formato (ggmmaaaa) (nome e cognome)

N.B. - Per sostenere gli esami di profitto lo studente dovrà essere in regola con il pagamento delle tasse;
- È obbligatorio compilare tutte le sezioni riportate nella domanda di iscrizione.
- È obbligatorio compilare il campo l) - "dati diploma di istruzione secondaria" anche se in possesso del diploma di laurea.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679

Con la presente informativa si comunicano allo studente le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali richiesti, le garanzie di tutela dei dati ed i diritti dell'interessato di cui all' art. 13 del Regolamento EU 2016/679. Le finalità del trattamento dei dati raccolti dall'UNIVERSITA' DEGLI STUDI ECAMPUS e da ORIENTA CAMPUS sono funzionali alle attività didattiche ed amministrative: immatricolazioni, iscrizioni, accessi alla piattaforma digitale per la didattica, tracciamento automatico dei percorsi formativi, curriculum elettronico, verbali di esami, pagamenti, comunicazioni. Il trattamento dei dati è effettuato mediante strumenti elettronici, cartacei e telematici e, comunque sia effettuato, l'UNIVERSITA' DEGLI STUDI ECAMPUS ed ORIENTA CAMPUS garantiscono le misure minime di protezione. L' Università e Orienta Campus può comunicare i dati ad altri soggetti privati o pubblici per l'espletamento delle procedure amministrative, didattiche e di ricerca in ambito nazionale ed internazionale. L'interessato ha il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati ovvero il diritto di opporsi in tutto o in parte al trattamento dei dati facendone richiesta scritta al Titolare. Titolare del trattamento dei dati è l'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI ECAMPUS, via Isimbardi,10 - NOVEDRATE (CO).

La documentazione richiesta per l'iscrizione al master potrà essere anticipata a mezzo e-mail all'indirizzo segreteria@orientacampus.it e successivamente inviata a mezzo raccomandata all'indirizzo: ORIENTA CAMPUS - PIAZZA FEDERICO PEDROCCHI 4-5, 00127 ROMA