



## DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE/ISCRIZIONE

Matricola n.

(Riservato alla Segreteria)

Protocollo

Marca  
da bollo  
euro  
16,00

### AL MAGNIFICO RETTORE DELLA UNIVERSITÀ EUROPEA DI ROMA

La sottoscritta CIANI ALESSANDRA di sesso femminile

### CHIEDE

- DI ESSERE ISCRITTA per l' anno accademico 2016/2017 al Corsi di alta formazione professionale in GUIDE TURISTICHE E OPERATORI MUSEALI di codesta Università degli Studi, ().

- DI ESSERE AMMESSA a sostenere, gli esami di profitto previsti dal relativo ordinamento.

La sottoscritta, 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 personale responsabilità, consapevole delle conseguenze anche penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 T.U.):

- di avere il seguente codice fiscale CNILSN81H56H501U

- di essere nata il 16/06/1981 a Roma (RM) - ITALIA

- di essere residente a Roma cap 00163 (RM) via aldobrndeschi n. 190  
tel.: 06666666 fax: ..... e-mail a.alez@tiscali.it cellulare: +39 3393939399

- di essere domiciliata a Roma cap 00163 (RM) via aldobrndeschi n. 190  
tel.: 06666666 fax: .....

- di avere la cittadinanza ITALIANA

- che la presente fotografia riproduce le sembianze della propria persona

- di essere in possesso del diploma di Maturità tecnica per geometri conseguito nell'anno scolastico 2013/2014 con la votazione di 90/100 presso l'istituto statale ISTITUTO TECNICO PER GEOMETRI N.COLAJANNI con sede in Riposto cap 95018 (CT) VIA PIO LA TORRE

- di essere in possesso dell'attestato dell'anno integrativo conseguito nell'anno scolastico ..... presso  
..... con sede in  
..... cap ..... via  
..... n. ....

- di essere in possesso del diploma  
conseguito presso la .....  
dell'Università degli Studi di ..... in data ... / ... / ..... con votazione:  
..... / .....  
(titolo della tesi discussa:  
.....)

n. crediti acquisiti (CFU) ..... n° anni ( DURATA NORMALE del corso) 1

- di aver acquisito i seguenti CFU ..... presso

.....

- si veda documentazione allegata  [ ] TEMPO PIENO  [ ] PART TIME

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

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

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

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

- di aver presentato domanda di borsa di studio: Sì  [ ] No  [ ]

- di aver pagato la tassa di Euro ..... in data .... / .... / ..... con .....

**La sottoscritta CIANI ALESSANDRA**

- autorizza l'invio di messaggi sul proprio cellulare da parte della Università Europea di Roma, in relazione al rapporto di studio e amministrativo con l'Ateneo

- acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196

- concede l'autorizzazione alla pubblicazione delle immagini della propria persona, effettuate per conto dell'Università Europea di Roma, per uso di propria promozione e per la pubblicazione. Dal canto suo, il titolare dei diritti relativi alle immagini si impegna a non farne uso alcuno che possa risultare lesivo della dignità o della reputazione del soggetto ripreso.

.....  
.....



Con osservanza.

ROMA, lì.....

FIRMA

*(firma per esteso e leggibile)*

**N.B. - Per sostenere gli esami di profitto lo studente dovrà essere in regola con il pagamento delle tasse.**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**

I suoi dati personali saranno utilizzati dalla Università Europea di Roma esclusivamente per le proprie finalità istituzionali ed in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del Suo rapporto di studio e amministrativo con l'Ateneo.

Nei confronti della Università Europea di Roma, che è Titolare del trattamento ed ha sede in Via degli Aldobrandeschi, 190, Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, e quindi potrà accedere ai Suoi dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Agg. al 16/06/2016

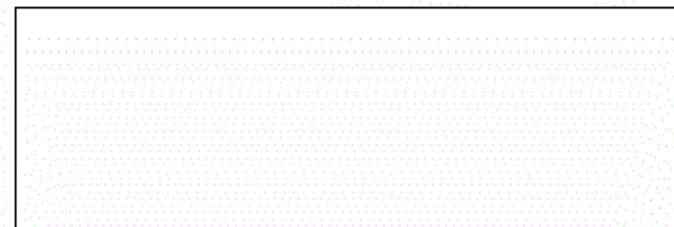


# Banca Popolare di Sondrio

Società cooperativa a responsabilità limitata - Fondata nel 1871  
Sede sociale e direzione generale: I 23100 SONDRIO SO - piazza Garibaldi, 16  
Tel. 0342/528.111 - Fax 0342/528.204 - Telex 311174 POPSOC I

Numero Verde  
**800 248464**

**MAV - ELETTRONICO BANCARIO  
PAGABILE ESCLUSIVAMENTE  
PRESSO AZIENDE DI CREDITO  
ESENTE DA COMMISSIONI**



## PER IL CLIENTE

- B -

DA PAGARE A:  
UNIVERSITÀ EUROPEA DI ROMA  
Via degli Aldobrandeschi, 190 00163 ROMA

€ ..... 400,00  
SCADENZA ..... 30/09/2016

### CODICE DEBITORE

CIANI ALESSANDRA  
VIA ALDOBRNDESCHI 190  
00163 ROMA (RM)

GUIDE TURISTICHE E OPERATORI MUSEALI

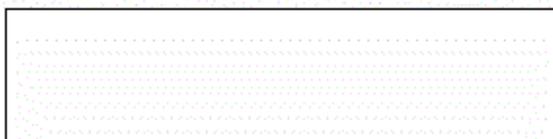
A.A. 2016/2017  
Tassa Iscrizione Postlaurea  
Tassa Iscrizione Postlaurea - Rata 1 di 3

€ ..... 400,00

CODICE IDENTIFICATIVO MAV

**05696416611771523**

TIMBRO BANCA ESATRICE



Attestazione rilasciata per gli usi consentiti dalla legge

## PER LA BANCA ESATRICE

- A -

DA PAGARE A:  
UNIVERSITÀ EUROPEA DI ROMA  
Via degli Aldobrandeschi, 190 00163 ROMA

€ ..... 400,00  
SCADENZA ..... 30/09/2016

### CODICE DEBITORE

CIANI ALESSANDRA  
VIA ALDOBRNDESCHI 190  
00163 ROMA (RM)

GUIDE TURISTICHE E OPERATORI MUSEALI

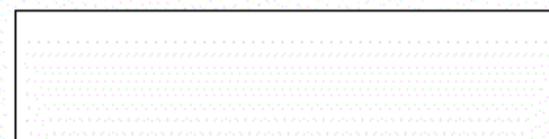
A.A. 2016/2017  
Tassa Iscrizione Postlaurea  
Tassa Iscrizione Postlaurea - Rata 1 di 3

€ ..... 400,00

CODICE IDENTIFICATIVO MAV

**05696416611771523**

TIMBRO BANCA ESATRICE



**MAV ELETTRONICO BANCARIO**