

MODULO DI ISCRIZIONE

(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

Codice Master

Matricola

(a cura dell'ufficio)

ZE3

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Napoli Federico II
Ufficio Scuole di Specializzazione e Master
E-mail: iscrizionism@unina.it**

OGGETTO:

Iscrizione al Master di II livello in "**DIREZIONE, MANAGEMENT E COORDINAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIALI E SOCIOASSISTENZIALI TERRITORIALI**" afferente al Dipartimento di Scienze Sociali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, a.a. **2022/2023**

Il/la sottoscritto/a _____
(indicare cognome e nome)

CHIEDE

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2022/2023**, al corso di Master di II livello di cui in oggetto. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445), presa visione del bando di concorso ed accettate tutte le condizioni e prescrizioni in esso previste, dichiara sotto la propria responsabilità:

1) **Cognome** _____

Nome _____

Cod. fisc. _____ **Sesso** ☐ **F** ☐ **M**

Nat_a _____ **Prov.** _____

Il _____

Per i cittadini stranieri indicare anche lo Stato _____

2) di essere in possesso dei requisiti per l'ammissione prescritti dall'art. 2 del bando di concorso indicato in oggetto. In particolare, precisa (compilare la parte che interessa):

☐ di essere in possesso del diploma di laurea (vecchio ordinamento) in _____, secondo l'ordinamento previgente al D.M. 509/1999 e succ. mod. _____ ed _____ int., in _____ data _____, presso _____ con la votazione finale di _____/110 _____

☐ di essere in possesso della laurea in _____ appartenente alla classe delle Lauree Specialistiche n. _____ in _____ conseguita in _____ data _____ presso _____ con la votazione finale di _____/110 _____

