

Prot. n. _____ del _____ (a cura della Segreteria Master)

Autocertificazione dei titoli valutabili

DA REDIGERE IN STAMPATELLO

Segreteria del Master in

Management delle Aziende Sanitarie

C/O Dipartimento di Economia e Management

Università di Pisa

Via Cosimo Ridolfi, 10

56124 – PISA (PI)

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____ (prov. __) Data

di nascita _____

Cittadinanza _____

Codice Fiscale _____

DICHIARA:

Di aver presentato in data _____ domanda di iscrizione via web
(a.a. 2020-2021), al Master di II Livello in **Management delle Aziende Sanitarie**.

Il sottoscritto, nell'eventualità di una selezione da tenersi sulla base dei titoli presentati

DICHIARA, ai sensi del DPR n. 445/2000, di:

- Aver conseguito la laurea
 - Vecchio Ordinamento
 - Specialistica/Magistrale
 - Triennale

in _____ (Classe di laurea _____)¹

presso l'Università di _____ Facoltà _____

¹ Da indicare nel caso di Laurea "Nuovo ordinamento" conseguita ai sensi del D.M. 509/1999

in data _____ con la votazione di _____
(n. matricola² _____).

- di possedere i seguenti titoli (titoli di master, certificazioni linguistiche ed informatiche, altri diplomi di laurea, etc.):

TITOLI POSSEDUTI		SPECIFICHE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

- di **allegare** la seguente documentazione conforme all'originale

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

(L'interessato dovrà produrre alla Segreteria didattica del Master un certificato o un'autocertificazione relativa al titolo conseguito prima della data prevista per l'inizio delle attività didattiche)

Di essere a conoscenza che:

i dati autocertificati, in particolare i titoli di studio e le relative votazioni, saranno sottoposti ai **controlli previsti dalla normativa vigente**. In caso di falsità, oltre alla decadenza dai benefici indebitamente ottenuti il candidato, poiché **penalmente responsabile**, sarà **denunciato alla competente autorità giudiziaria**.

RECAPITO ELETTO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI:

Via.....n.
Località prov.
CAP..... Telefono.....
Cellulare.....
e-mail:

Il/La sottoscritto/a acconsente, ai sensi del D.Lgs n° 196/2003 e del Reg. n. sul trattamento dei dati personali che, i dati personali indicati nella presente domanda di iscrizione vengano trattati in conformità a quanto specificato dal decreto stesso.

Luogo e data

Firma del candidato

² Da indicare obbligatoriamente per i laureati presso l'Università di Pisa.