



Matricola

--	--	--	--	--	--

(A cura della Segreteria Studenti)

**MODELLO DI IMMATRICOLAZIONE CDL DELLE PROFESSIONI SANITARIE A.A 2015/2016
ESCLUSIVAMENTE PER STUDENTI CHE HANNO VINTO LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Al Magnifico Rettore

Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro

.....sottoscritt_ (cognome) (nome)..... Sesso :

M F Codice fiscale.....nat_ a

.....(Prov.....) il..... di cittadinanza.....eventuale 2^a cittadinanza

..... residente in Via

Località..... Cap..... Città.....

..... (Prov.....) Tel..... Cell.....

e-mail..... con recapito in.....

(Prov.....) presso..... Via.....

n..... Località..... Tel.....

Indirizzo dove ricevere la corrispondenza: Residenza Recapito

In possesso del Diploma di Istruzione Superiore in.....

In possesso del titolo universitario: Laurea (Laurea 1° Livello) Diploma Universitario
 Laurea Magistrale Laurea Vecchio ordinamento
 Laurea Specialistica

in

CHIEDE

DI ESSERE IMMATRICOLATO/ISCRITTO:

- alANNO

- con ABBREVIAZIONE DI CARRIERA;

(*) L'immatricolazione ad anni successivi al 1° può avvenire solo previo riconoscimento dei C.F.U. da parte degli Organi competenti.

al Corso di Studio in Curriculum/Indirizzo

..... per l'anno accademico 2015/2016.

Chiede, inoltre, l'ammissione, per lo stesso anno accademico, agli esami di profitto previsti dall'ordinamento didattico.

ALLEGATI:

- 1) informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196;
- 2) fotocopia, debitamente firmata, di un documento di identità personale in corso di validità ;
- 3) due fotografie formate tessera firmate sul retro;
- 4) la ricevuta del pagamento del MAV - quota di iscrizione di € 375,58 (composta da Tassa di immatricolazione € 199,58 + Marca da bollo virtuale € 16.00 + assicurazione € 20.00 + tassa per il diritto allo studio € 140.00) **tale MAV viene generato dalla segreteria studenti di interesse e consegnato allo studente, subito dopo la consegna della presente istanza agli sportelli;**
- 5) Certificato attestante la prova tubercolinica da eseguirsi con tecnica di Mantoux, secondo quanto previsto dalle linee guida per il controllo della malattia tubercolare (provvedimento 17.12.1998 della Conferenza Stato-Regioni) e dal D.P.R. 7.11.2001, n. 465, che regola la vaccinazione antitubercolare; (tale certificato può essere consegnato anche successivamente, comunque non oltre il 6 ottobre 2015).
- 6) i cittadini non comunitari devono anche allegare copia dell'originale di un valido permesso di soggiorno o della ricevuta attestante l'avvenuta richiesta del permesso di soggiorno;
- 7) I cittadini non comunitari in possesso di titolo di studio conseguito all'estero hanno l'obbligo di presentarlo in originale, con traduzione ufficiale in lingua italiana, legalizzazione Consolare e corredato di DICHIARAZIONE Di VALORE; Chiunque sia in possesso di un titolo di studio conseguito all'estero, deve presentare dichiarazione di valore relativa allo stesso, fornita dalla Rappresentanza italiana del Paese al cui ordinamento appartiene la scuola che lo ha rilasciato. Tutti gli studenti che intendono far valutare studi pregressi (studenti decaduti o rinunciatari, passaggi di corsi, trasferimenti in entrata, conseguimento di seconde lauree e lauree magistrali o ulteriori titoli accademici, ECDL , Trinity Scool ecc.) ai fini di una **immatricolazione con abbreviazione di corso** devono presentare apposita istanza alle segreterie studenti, (Solo per i CdL/CdLM afferenti all'area Medica: una copia presso l'ufficio didattico della Scuola di Medicina e Chirurgia corredata dei sottoelencati documenti) allegando la ricevuta del MAV di € 100,00 . A tal fine oltre ai documenti di cui sopra dovranno consegnare:
 - Certificato/autocertificazione di Laurea con esami sostenuti con indicazione dei SSD e CFU associati ai singoli insegnamenti;
 - programma degli esami cui si chiede la convalida, *timbrati dall'Università di provenienza*;
 - richiesta in bollo intestata al Presidente della Scuola e/o Direttore di Dipartimento in cui si indicano distintamente gli esami cui si chiede la eventuale convalida
 - Diploma o Attestato ECDL (con le votazioni ottenuti nei rispettivi moduli) Diploma Trinity dal 7° grado in Poi.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL TESTO UNICO di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445

(Art. 46- dichiarazioni sostitutive di certificazioni ; Art. 47 – dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà)

.....sottoscritt_ (cognome)(nome)

Codice Fiscale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

DICHIARA

----- SEZIONE ANAGRAFICA -----

di essere nat_ a (Prov) il di essere residente in Via

Località Cap. Città (Prov.),

----- SEZIONE ANAGRAFE NAZIONALE STUDENTI -----

di NON essersi mai immatricolato al Sistema Universitario Italiano

OPPURE

di essersi immatricolato per la prima volta al Sistema Universitario Italiano in data

di essersi immatricolato ad un corso Pre Riforma D.M. 509/99 (Diploma Universitario, Laurea Vecchio Ordinamento) e di aver concluso la carriera con:

Conseguimento Titolo Finale Rinuncia Decadenza

di essersi immatricolato ad un corso Post Riforma D.M. 509/99 e s.m. (Laurea 1° Livello, Laurea Magistrale, Laurea Specialistica) e di aver concluso la carriera con:

Conseguimento Titolo Finale Rinuncia

----- SEZIONE TITOLI -----

dichiara ai sensi dell'art. 142 del t.u. approvato con r.d. n. 1592/33 di non essere contemporaneamente iscritto ad altra Università o Istituto di Istruzione Superiore o ad altro Corso di Laurea della stessa Università.

di essere in possesso del Diploma di Istruzione Superiore in

conseguito presso l'Istituto

Città (Prov) Via

nell'anno scolastico con voti/.....

e di aver frequentato l'anno integrativo presso l'istituto

Città (Prov) Via nell'anno scolastico

di essere in possesso del titolo universitario: Laurea (Laurea 1° Livello) Diploma Universitario
 Laurea Magistrale Laurea Vecchio ordinamento
 Laurea Specialistica

in

conseguito presso l'Università degli Studi di in data

..... con voti/.....

dichiara di essere a conoscenza che i dati personali dichiarati saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi.

Data

firma

.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL TESTO UNICO di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445

(Art. 46- dichiarazioni sostitutive di certificazioni ; Art. 47 – dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà)

----- SEZIONE REDDITO -----

SE NON SI COMPILA LA “SEZIONE REDDITO” PERCHÉ LO SI SUPERA, LO STUDENTE DEVE PAGARE L'IMPORTO MASSIMO DELLE TASSE; INOLTRE NON VIENE EFFETTUATO LO SCONTO PER MERITO.

Particolare attenzione alla dichiarazione del reddito, in quanto non potrà essere modificata nel corso dell'anno accademico.

.....sottoscritt_ (cognome)(nome).....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

che, oltre a se medesimo, fanno parte del proprio nucleo familiare:

ALTRI FAMILIARI	
Indicare il grado di parentela	Cognome e nome
Indicare il grado di parentela	Cognome e nome
1	
Indicare il grado di parentela	Cognome e nome
2	
Indicare il grado di parentela	Cognome e nome
3	
Indicare il grado di parentela	Cognome e nome
4	
Indicare il grado di parentela	Cognome e nome
5	

Indicare Corso di Laurea per i familiari iscritti sede

<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

E che di questi, oltre egli stesso, quelli contrassegnati con una X (da inserire nella casella bianca antecedente il Corso di Laurea) sono iscritti all'Università.

Dichiara inoltre:

a) che n..... componenti il nucleo familiare sono portatori di handicap e/o n.____ sono invalidi con percentuale pari o superiori al 66%

che egli stesso appartiene alla seguente categoria protetta o privilegiata (barrare la casella che interessa):

- Figlio di invalido Vincitore di borsa di studio Orfano per causa di servizio o equiparato
- Portatore di handicap con invalidità superiore al 66% - specificare il tipo di disabilità:

b) per lo Studente indipendente:

Di avere residenza anagrafica diversa da quella del proprio nucleo familiare di origine da data antecedente al 31.07.2014 e di non abitare in alloggio di proprietà dei familiari e di percepire un reddito da lavoro non inferiore a € 6.500;

c) che il reddito (vedi *Modello ISEE*) dell'intero nucleo familiare per l'anno 2014, ammonta a €:
.....;

Informativa D.lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

I dati personali dichiarati dallo studente saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi.

Data

firma

.....