

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
NON MEDICHE

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE

Marca
da bollo
assolta in modo
virtuale

Al Magnifico Rettore

MATRICOLA

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

<p>__l__ sottoscritt _____ COGNOME _____ NOME _____</p> <p>Nat. il __/__/__ a _____ Prov. _____</p> <p>Sesso (M/F) __ Cittadinanza _____ Stato di nascita _____</p> <p>Residente a _____ Sigla Prov. __ C.A.P. _____ in via/piazza _____ n. _____</p> <p>Stato di residenza (solo per stranieri) _____</p> <p>=====</p> <p><i>Da compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza:</i></p> <p>Domiciliato in via/piazza _____ n. _____</p> <p>Comune _____ Prov. __ C.A.P. _____</p> <p>=====</p> <p>CODICE FISCALE _____</p> <p>*Tel. N. ____/____, ____/____</p> <p>*indicare uno o più recapiti telefonici ove sia possibile reperire qualcuno o lasciare un messaggio nelle ore d'ufficio</p> <p>E-mail _____</p>	<p>RISERVATO ALLA SEGRETERIA</p> <p>NUM. TESSERA MAGNETICA: _____</p> <p>CITTADINANZA</p>
---	---

In possesso del diploma di laurea in _____ conseguito in
data _____._____._____ con voti _____/110 _____ presso l'Università di _____

Solo per la Scuola di Specializzazione in **PSICOLOGIA DEL CICLO DI VITA**

In possesso dell'abilitazione professionale conseguita nell'anno _____ nella prima/seconda
sessione presso l'Università di _____
Iscritt_ all'Ordine degli Psicologi della Regione _____

CHIEDE

di essere immatricolat_ per l'a.a. _____ al primo anno di corso della Scuola di Specializzazione
in _____

Il sottoscritto chiede inoltre di poter sostenere durante le sessioni del predetto anno accademico tutti gli esami relativi agli insegnamenti già frequentati.

Il/la sottoscritto/a, a conoscenza del fatto che in caso di dichiarazioni mendaci, oltre alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali, **decade** dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di tali dichiarazioni,

DICHIARA

ai sensi del T.U. 445 dd. 28 dicembre 2000

- che la data di prima immatricolazione ad un corso universitario risulta essere ___/___/____;

- così come previsto dall'art. 142 del T.U. che ne fa divieto, di non essere contemporaneamente iscritto ad altra Università o Istituto di istruzione superiore (ISEF compreso) o a una diversa Facoltà o Scuola di questa Università o a diversi Corsi di Laurea o di Diploma della stessa Facoltà o Scuola **ovvero** dichiara di aver presentato domanda di congelamento della carriera universitaria presso l'Università degli Studi di _____ al corso di laurea in _____ in data _____

SOLO PER LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOLOGIA DEL CICLO DI VITA

- di aver conseguito l'abilitazione alla professione di Psicologo nella sessione di _____ dell'anno _____ presso l'Università degli Studi _____ di _____
- di essere iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione _____

- di essere in possesso del seguente CODICE FISCALE _____

RISERVATO AGLI SPECIALIZZANDI CHE CHIEDONO L'IMMATRICOLAZIONE AI SENSI DELL' ART. 2 L. 162/82

ammesso alla Scuola di Specializzazione su posto aggiuntivo riservato al personale appartenente ad Enti pubblici convenzionati con l'Università per l'utilizzo di strutture extrauniversitarie ai fini dello svolgimento di attività didattiche integrative

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA

- che l'immatricolazione predetta nonché la prosecuzione degli studi sono subordinate all'appartenenza all'Ente pubblico convenzionato: _____

_____, di cui attualmente è dipendente

- che qualsiasi variazione relativa allo stato di servizio, rispetto a quanto già indicato nella domanda di ammissione, dovrà essere tempestivamente comunicata all'Ufficio Scuole di Specializzazione

- che qualora il suo rapporto con l'Ente predetto dovesse cessare prima del conseguimento della Specializzazione il sottoscritto incorrerà nella decadenza e pertanto si impegna a produrre all'atto delle iscrizioni agli anni successivi al primo documento attestante la permanenza di tale appartenenza.

DATA: _____

FIRMA _____ *

Dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e, in forma aggregata e a fini statistici, potranno essere utilizzati dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, oltre che dall'Università degli Studi di Trieste. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'attribuzione del punteggio e della posizione in graduatoria. La mancata acquisizione dei dati comporta l'esclusione dalla graduatoria. Lo studente può esercitare il diritto di accesso ai dati conferiti secondo quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi di Trieste – piazzale Europa 1, 34127 Trieste.

Il sottoscritto _____

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

alla divulgazione dei dati personali a seguito di specifiche richieste da parte di Aziende private e di Enti pubblici di elenchi di nominativi di laureati che hanno conseguito il diploma di Specializzazione.

_____, li _____

FIRMA DEL CANDIDATO *

(*) La firma va apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione di idoneo

documento di identità. In caso di inoltro postale o tramite terzi, alla domanda DEBITAMENTE SOTTOSCRITTA deve essere allegata fotocopia fronte e retro del documento di identità.

DOCUMENTI NECESSARI PER L'IMMATRICOLAZIONE:

1. Domanda indirizzata al Magnifico Rettore redatta su apposito modulo da ritirare in Segreteria.
2. Ricevuta del versamento della prima rata effettuato esclusivamente sul c/c postale allegato.
3. Due fotografie recenti formato tessera (firmate in calce dallo specializzando). Se l'interessato si presenta personalmente dovrà esibire l'originale di un documento di identità personale in corso di validità (Es.: carta d'identità, patente di guida, passaporto ecc.): in tal caso l'addetto dell'Ufficio provvederà all'autenticazione di una delle due fotografie;
4. nel caso di spedizione postale o consegna tramite terzi, lo specializzando dovrà inviare due fotografie recenti formato tessera, firmate in calce dallo stesso, di cui una autenticata da un segretario comunale o altro funzionario incaricato dal Sindaco, da un notaio o da un cancelliere.
5. Fotocopia in carta semplice del tesserino con il numero di codice fiscale.
6. Copia fotostatica del permesso di soggiorno, in corso di validità (per gli studenti extracomunitari) previa esibizione dell'originale oppure, se spedito per posta, copia conforme all'originale rilasciata dall'ufficiale comunale.
7. Solo per l'iscrizione alla scuola di specializzazione a Psicologia del Ciclo di Vita, dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, contenuta nel presente modulo, relativa al possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo e dell'iscrizione all'Ordine degli Psicologi.