

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CONSEGUIMENTO TITOLO ACCADEMICO
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Alla Scuola di Alta Formazione e Studi
Specializzati per Professionisti – SafesPro
Via Anfiteatro 5 – 74123 – Taranto

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ () il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ () in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

domiciliato/a in _____ () in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

n. telefono _____

codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

di aver conseguito il seguente titolo accademico _____

presso l'Università degli Studi di _____

con sede a _____ (prov. _____)

c.a.p. _____ in via _____

nella seduta del _____ della sessione _____ nell'anno accademico
2024/2025.

Quanto sopra a completamento dell'iscrizione al **Master Universitario di I livello di durata annuale in "Business Administration" - A.A. 2025/2026.**

.

Luogo e data _____

Il dichiarante

SI ALLEGA

- ☐ fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità (*carta di identità o passaporto, comprensivi del numero di documento, data e luogo del rilascio*).

PRESA VISIONE TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a
dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016, delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall'Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014 nonché del Dlgs. n. 101 del 10/08/2018 – Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento EU 679/2016 (GDPR), reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy e sul portale della SafesPro all'indirizzo ww.safespro.it

Firma leggibile.....

..... li
(luogo e data)