

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN SCIENZE CRIMINOLOGICHE E FORENSI, INVESTIGAZIONI E SICUREZZA (CRISIS)

Al Direttore del Master CRISIS
Prof. Alessandro Sterpa
Università degli Studi della Tuscia
presso Segreteria Studenti SPRI/Master CRISIS
c.a: Roberto Capoccioni
Dipartimento DEIM
Via Santa Maria in Gradi, 4
01100 Viterbo

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ nazionalità _____ residente/domiciliato in (città) _____
Via _____ CAP _____ Telefono _____
Cel.: _____ e-mail _____ codice
fiscale _____ in possesso del seguente titolo universitario:

oppure:

laureando/a presso il Corso di laurea:

_____ dell'Ateneo _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al Master di primo livello in Scienze Criminologiche e forensi, Investigazione e Sicurezza (CRISIS)

A tal fine allega alla presente:

- Fotocopia di un documento d'identità valido, debitamente sottoscritto e leggibile (Carta d'identità, Patente Auto, Passaporto)
- Fotocopia del codice fiscale
- Autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 del titolo universitario posseduto e denominazione dell'Ateneo presso cui è stato conseguito (i laureandi dovranno comunque indicare la data prevista per il conseguimento del titolo che non potrà essere successiva al 28/02/2018, il Corso di Studio a cui sono iscritti e l'Università di appartenenza) Allegato 2
- Fotocopia del Diploma Supplement (per i titoli conseguiti nei paesi europei) o fotocopia della Dichiarazione di Valore (per i titoli conseguiti nei paesi extraeuropei)
- Autocertificazione (ai sensi del DPR n. 445/2000) della veridicità delle informazioni contenute nel CV (che deve essere sottoscritto in ogni pagina e allegato alla presente autocertificazione) e di eventuali altri titoli valutabili ai fini del punteggio per la graduatoria di merito (allegato 3)

Il /La sottoscritto/a dichiara di aver letto e di approvare in ogni suo punto il bando di ammissione al Master, di essere in possesso di tutti i requisiti ivi previsti e di essere consapevole che, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni, il rilascio di dichiarazioni false o incomplete costituisce un reato penale.

Luogo e data _____ Firma del/la candidato/a _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Università può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione e suoi allegati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della pubblica amministrazione (D.L. 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"). Responsabile del trattamento dei dati è il Sig. Roberto Capoccioni.

Luogo e data _____ Firma del/la candidato/a _____