



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN
“MANAGEMENT E INNOVAZIONE NELLE AZIENDE SANITARIE – MIAS”
ANNO ACCADEMICO 2016/2017

MASTER ACCREDITATO PRESSO L'INPS

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Al Direttore del Centro Unimol Management
Università degli Studi del Molise
via F. De Sanctis, snc
86100 - CAMPOBASSO**

Il/ La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. ____)
il _____ residente in _____
(prov. _____) cap _____ via _____
n° ____ tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere **ammesso/a** al Master Universitario di II Livello in “*Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie – MIAS*” per l’anno accademico 2016/2017

A tal fine, **a conoscenza e consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000**

DICHIARA

di essere in possesso del seguente requisito:

- Diploma di Laurea dell’ordinamento previgente al DM 509/99 con durata non inferiore ai quattro anni, o di Laurea Specialistica ex DM 509/99, o di Laurea Magistrale ex DM 270/04:
in _____ qualsiasi _____ disciplina _____ o _____ titolo _____ equipollente _____ in _____ :
_____ titolo
della tesi _____ conseguito il
_____ presso _____ con votazione
_____/____ durata _____

BORSE DI STUDIO “MASTER EXECUTIVE”

di voler concorrere all’assegnazione di una delle 5 borse di studio dell’INPS, in quanto in possesso dei requisiti richiesti dal relativo Bando di Concorso.

Inoltre, allega alla presente:

1. curriculum vitae, redatto in lingua italiana e debitamente sottoscritto,
2. fotocopia fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità
3. altro (specificare) _____

_____ lì, _____

FIRMA

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e perde il diritto a qualsiasi forma di intervento per tutta la durata del corso di studi, salva in ogni caso l’applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 11 del decreto legislativo 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa e accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

_____ lì, _____

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)