



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE

**MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO**  
IN  
**“INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ”**  
**Anno Accademico 2016/2017**

**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 I Livello in livello **“Infermiere di famiglia e di comunità”** 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 di uno dei seguenti titoli di studio:

- Diploma Universitario in Scienze Infermieristiche (conseguito secondo l’ordinamento antecedente al D.M. n. 509/99) o Diploma equipollente ai sensi dell’art. 4, comma 1, della legge 26 febbraio 1999 n. 42;
- Laurea conseguita secondo l’ordinamento di cui al D.M. n. 509/99 nella classe STN1;
- Laurea conseguita secondo l’ordinamento di cui al D.M. n. 270/2004 nella classe L/STN1;

Laurea Specialistica conseguita secondo l'ordinamento di cui al D.M. n. 509/99 nella classe SNT\_SPEC/1;

Laurea Magistrale conseguita secondo l'ordinamento di cui al D.M. n. 270/2004 nella classe LM/SNT1.

titolo della tesi \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

con votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_ ;

### **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, che illustri in dettaglio le competenze culturali e/o professionali del candidato
2. fotocopia fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità
3. altro (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

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.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

