

Marca da bollo

BOLLO ASSOLTO IN MODO VIRTUALE (D.P.R. n<sup>2</sup> 642 del 26/10/72) AUT. Num 182552/2012

D.M. 20 04 2006 G.U.  $n^{\circ}$  118 del 23 05 2006

Spazio per il protocollo		
	MATRICOLA	
	Al Direttore del MASTER i Assistenza Integrata Ospedale Territori in sigla MA126 Università Telematica Pegas Centro Direzional Isola F2 - 80143 - Napo	
Oggetto: Assistenza Integrata Osped	lale Territorio	
La/il Sottoscritta/o		
Cognome:		
Nome:		
Chiede di essere iscritta/o per l a.a.	0004/0000	
·	<b>~</b> .	
Assistenza Integrata Ospedale Territorio		
dichiarerà il falso vedrà decadere i bei artt. 75 e 76, del DPR anzidetto  E.C.P. (se l'iscrizione è stata effettuata attraverso un Polo Do un nostro referente, inserire il codice di riferiment	ioni di cui all art.46 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445 e consapevole che chi nefici ed incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli  CONVENZIONE  CONVENZIONE	
	HARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA	
1. di essere nata/o il / /	a	
	Nazione	
	ılaree-mail	

3. di avere il seguente codice fiscale	
4. di essere residente in	
Prov.	via
n	c.a.p
5. di eleggere il seguente indirizzo:	
in	
	via
n. ————————————————————————————————————	c.a.p
quali recapiti cui essere contattato e per inviare le d	comunicazioni e le documentazioni relative alla presente pro-
cedura di iscrizione e di impegnarsi a far conoscere	e le eventuali successive variazioni;
6. di essere in possesso del <b>DIPLOMA DI LAUREA</b> (seco	ondo l'ordinamento antecedente al DM 509/99) in:
Facoltà	
Università di	
conseguito in data	
7. di essere in possesso del <b>DIPLOMA TRIENNALE</b>	
·	
conseguito in data	
8. di non essere iscritto, per l'a.a 2021/2022, ad altri d	o ad alcun altro Corso di Laurea ovvero dichiara di aver ottenuto la sosper
sione dal Corso di Laurea in:	
Facoltà	
Università di	
Con provvedimento n	
9. di essere in possesso del <b>DIPLOMA di ISTRUZ</b>	ZIONE SECONDARIA in
	in data (gg/mm/aaaa)
	III data (gg/IIIII/aaaa)
	Prov
	nC.A.P
	uito in base alla precedente normativa degli appartenenti alle PR-
FESSIONI SANITARIE di cui le leggi 26/02/19	999 n.42, 10/08/2000 n.251 e 01/02/2006/ n. 43 in
Anno	in data (gg/mm/aaaa)
presso l'istituto	
città	Prov
Vio	n C A D

11. di aver letto il regolamento sulle condizioni di utilizzo, sul sito dell'Università Telematica Pegaso all'indirizzo http://www.unipegaso.it/docs/cond\_util\_post\_pdf, di esserne a piena conoscenza e di accettarne pertanto il contenuto; 12. di aver letto l'informativa sulla privacy di cui Al SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) n. 2016/679 DEL PRLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016 sul sito dell'Università Telematica Pegaso, all'indirizzo http://www.unipegaso.it/website/privacy.php. e a tal fine: \* autorizzo la comunicazione dei miei dati rimessi nella disponibilità dell'Università. \* inserire SI per dare il consenso NON per negare il consenso. 13. di aver visionato il bando e/o la scheda informativa sul sito http://www.unipegaso.it, nella pagina dedicata ai post laurea di cui alla presente domanda, e pertanto di essere a conoscenza delle norme e dei termini, anche amministrativi, previsti e di accettarne senza riserva alcuna tutte le condizioni; 14. di riconoscere dovute, qualora avesse scelto il pagamento dilazionato dell'iscrizione, le rate non versate secondo le scadenze stabilite nel bando e/o nella scheda informativa; 15. di prendere atto, allorchè la presente fosse priva di marca da bollo e/o dei documenti richiesti da allegare e/o contenga dati inesatti o non contenga i dati richiesti, che questa sarà respinta senza averne comunicazione alcuna; 16. di prendere atto che ai fini fiscali per le determinazioni di legge la copia del/dei bonifico/i, se correttamente eseguito/i secondo le indicazioni riportate nel bando e/o nella scheda informativa, è/sono documento/i sufficiente/i e che pertanto l'Università Telematica Pegaso non emetterà quietanza alcuna sui pagamenti ricevuti. La/II sottoscritta/o allega alla presente domanda: [\_\_] fotocopia di un documento di riconoscimento valido; |\_\_| fotocopia della tessera del codice fiscale; copia dell'avvenuto pagamento dell'intera retta/prima rata oltre i 116 Euro con cui l'Università adempirà per

IBAN: IT 44 M 03075 02200 CC8500647145

conto dello studente all'obbligo normativo della marca da bollo (che quindi non verrà più apposta) e a tutti gli altri

costi previsti dalla normativa vigente, mediante bonifico bancario, su

(indicare nella causale del bonifico il proprio nome e la Sigla del Corso: MA1264)

Data	Firma
	. i ii iii u