

ALLEGATO 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI VALUTAZIONE COMPARATIVA AL CORSO DI LM-51 IN CLINICAL PSYCHOSEXOLOGY

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara:

Cognome		Nome			
Numero di matricola (rilasciato dal sistema Infostud dopo la registrazione)					
Nato/a il		Luogo di nascita		Cittadinanza	
Codice fiscale					
Indirizzo di residenza					
Città		Cap		Provincia	
Indirizzo di domicilio					
Città		Cap		Provincia	
Telefono fisso		Cellulare		Fax	
Email					

DICHIARA

- Di essere in possesso del seguente titolo di studio

Denominazione del Corso di studio: _____

Istituto/Università in cui è stato conseguito il titolo di studio: _____

Data di conseguimento del titolo di studio: _____

Votazione ottenuta: _____

Votazione massima ottenibile: _____

- Di aver preso visione del bando e di voler partecipare alla procedura di valutazione comparativa al corso di LM-51 in Clinical Psychosexology.

Il candidato, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. stesso, si assume, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R., ogni responsabilità in merito a quanto dichiarato nella presente domanda.

Ai sensi dell'informativa dell'art. 13 del Regolamento Ue N. 679/2016 del 27.04.2016 "Regolamento Generale Sulla Protezione Dei Dati" è titolare del trattamento dei dati l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"; legale rappresentante dell'Università è il Rettore *pro tempore*. Dati di contatto: urp@uniroma1.it; PEC: protocollosapienza@cert.uniroma1.it.

Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati rpd@uniroma1.it;
PEC: rpd@cert.uniroma1.it.

Si informa che il trattamento dei dati contenuti nelle domande di concorso è finalizzato unicamente alla gestione della procedura di valutazione comparativa e dell'eventuale procedimento di immatricolazione per la gestione della carriera studentesca.

Data

Firma autografa del/la candidato/a
