

ALLEGATO - UDITORI

Chiar.ma Prof.ssa Claudia Foti
Direttore del Master in
“REACH e CLP: gestione delle sostanze chimiche e
valutazione del rischio”
Dipartimento di Scienze Chimiche, Biologiche, Farmaceutiche e
Ambientali - Università degli Studi di Messina

Domanda di partecipazione a singoli moduli.- Uditori – Bando prot. N. _____ del _____.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (provincia di _____) il _____ e residente in _____
Via _____ n. _____ cap. _____,
codice fiscale _____, tel. _____
cell. _____ e-mail _____
domiciliato (SOLO se diverso dalla residenza) _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione e di essere ammesso/a a frequentare, in qualità di uditore, il/i seguente/i moduli di seguito indicati:

- 1) _____; 2) _____;
3) _____; 4) _____;
5) _____; 6) _____;
7) _____; 8) _____;

del Master di II Livello in “REACH e CLP: gestione delle sostanze chimiche e valutazione del rischio per l’anno accademico 2017/2018”.

A tal fine, il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità civili e penali per le dichiarazioni non veritiere, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- a) di essere in possesso di laurea triennale specialistica magistrale di vecchio ordinamento in _____, conseguita il _____, presso l’Università degli Studi di _____, con votazione di _____
- b) di avere maturato esperienza formativa/professionale nei settori di afferenza del Master (indicare)

- c) di impegnarsi a frequentare il/i singolo/i moduli del Master, secondo quanto previsto dal bando;
d) di impegnarsi a comunicare tempestivamente i cambiamenti di residenza e/o di recapito;
e) di avere preso integrale visione del bando e di accertarne le condizioni;
f) che i dati indicati sono veritieri.

Allega alla presente:

- 1) *curriculum vitae* in formato europeo reso ai sensi del D.P.R. 445/2000;
2) fotocopia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale;

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del d.lgs. n. 196/03, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

_____ li, _____

Firma
