

Posizione N. _____

Marca da bollo
secondo
valore vigente



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA

AL RETTORE MAGNIFICO DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

Il/La sottoscritto/a. _____
(Cognome)

(Nome) M F ;
(sesso)

chiede di essere ammesso/a per l'anno accademico **2011-2012** al **II anno** del **Corso di preparazione alla professione di Dottore commercialista e alla funzione di Revisore contabile.**

A tale fine (consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci - art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445):

DICHIARA

• di essere nato/a a _____ Prov (_____) il _____;
di nazionalità _____ e cittadinanza _____

• codice fiscale ;

• di essere residente in:

Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Comune _____ Provincia _____;

Telefono _____; Cell. _____; E-Mail _____

• domiciliato/a durante l'anno accademico in (indicare solo se diverso dalla residenza):

Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Comune _____ Provincia _____;

Telefono _____; Cell. _____; E-Mail _____

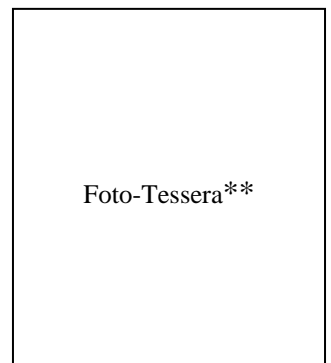
di essere in possesso della laurea triennale (riforma D.M. 509/99 sostituito dal D.M. 270/2004) in _____ classe n. _____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con la seguente votazione _____/ 110 _____, (se conseguito a Verona indicare il numero di matricola) _____;

- *di essere in possesso della laurea specialistica/magistrale (riforma D.M. 509/99 sostituito dal D.M. 270/2004) in _____ classe n. _____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con la seguente votazione _____/ 110 _____, (se conseguito a Verona indicare il numero di matricola) _____;**
- *di essere in possesso della laurea (ante riforma D.M. 509/99 sostituito dal D.M. 270/2004) in _____ conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con la seguente votazione _____/ 110 _____, (se conseguito a Verona indicare il numero di matricola) _____;**
- di essere iscritto nel registro praticanti sezione A dell'Ordine dei Dottori commercialisti e degli Esperti contabili della provincia di _____;**
- **di essere disabile con grado di invalidità:**
 - pari o superiore al 66%
 - tra il 50% e 65%

(*) Compilare solo il punto che interessa in riferimento a quanto richiesto dal Bando del corso al quale si chiede di essere iscritti.

ALLEGA:

- autocertificazione del conseguimento del titolo relativo al I anno 2010-2011;**
- autocertificazione/certificazione relativa agli esami sostenuti nel corso di laurea con la relativa votazione e media e, per i laureati ex D.M. 509/99 ed ex D.M. 270/2009, anche con l'indicazione dei relativi CFU;**
- curriculum vitae (titoli Post Lauream e pubblicazioni); **
- fotocopia di un documento di identità personale **(solo per coloro che non consegnano personalmente la domanda);**
- Copia dei certificati da consegnare al Centro Servizi per Studenti Disabili dell'Ateneo presso l'atrio della Facoltà di Lettere e Filosofia – Via San Francesco, 22 – 37129 Verona – Tel . 045 8028786, apertura al pubblico dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 13,00).**
- clausola di consenso al trattamento dei dati personali. **



(**) Parte da compilare obbligatoria.

Dichiara infine di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nello specifico bando.

Con osservanza.

Verona, li _____

Firma dell'interessato

IMPORTANTE

La domanda di ammissione deve essere presentata inderogabilmente entro il termine e con le modalità contenute nello specifico bando di ammissione "all'Università degli Studi di Verona - Direzione Studenti – Area Post Lauream, Ufficio Master e Corsi di perfezionamento, Corticella Paradiso, 6 – 37129 Verona".

Allegato 1: Autocertificazione conseguimento del titolo relativo al I anno 2011-12.

Il/La sottoscritto/a

nato/a a prov. il

in riferimento alla sua richiesta di iscrizione al **II anno del Corso di preparazione alla professione di Dottore commercialista e alla funzione di Revisore contabile 2011/12** (consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci - art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di aver conseguito/conseguire l'attestato di partecipazione al I anno del **Corso di preparazione alla professione di Dottore commercialista e alla funzione di Revisore contabile 2010/** presso l'Università degli Studi di Verona in data

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Università può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (D.lgs 196/2003).

Data

.....
(firma non autenticata)

NOTA BENE: La firma deve essere apposta alla presenza dell'incaricato addetto al ricevimento presso la Direzione Studenti – Area Post Lauream, “Ufficio Master e Corsi di perfezionamento”, Corticella Paradiso, 6 – 37129 Verona. Qualora la dichiarazione venga spedita per posta ovvero inoltrata tramite persona diversa dall'interessato, alla stessa dovrà essere allegata fotocopia semplice del documento d'identità del sottoscrittore.

Allegato 3 Curriculum Vitae:

Il/La sottoscritto/a
nato/a a prov. il

in riferimento alla sua richiesta di iscrizione al **II anno del Corso di preparazione alla professione di Dottore commercialista e alla funzione di Revisore contabile 2011/12** (consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci - art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di aver conseguito i seguenti titoli:

3.a Corsi Post Lauream:

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni o ore) giorni _____ o ore _____	

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni o ore) giorni _____ o ore _____	

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni o ore) giorni _____ o ore _____	

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni o ore) giorni _____ o ore _____	

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno

Durata del corso (in giorni o ore) giorni _____ o ore _____

Denominazione

Promosso da (specificare l'ente organizzatore) _____ nell'anno _____

Durata del corso (in giorni o ore) giorni _____ o ore _____

3.b Pubblicazioni:

Titolo

Autori/Coautori

Rivista _____ Anno di pubblicazione _____

Titolo

Autori/Coautori

Rivista _____ Anno di pubblicazione _____

Titolo

Autori/Coautori

Rivista _____ Anno di pubblicazione _____

Titolo

Autori/Coautori

Rivista _____ Anno di pubblicazione _____

Titolo

Autori/Coautori

Rivista _____ Anno di pubblicazione _____

Titolo

Autori/Coautori

Rivista _____ Anno di pubblicazione _____

Titolo

Autori/Coautori	
Rivista	Anno di pubblicazione

Titolo	
Autori/Coautori	
Rivista	Anno di pubblicazione

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Università può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (D.lgs 196/2003).

Data

.....

(firma non autenticata)

NOTA BENE: La firma deve essere apposta alla presenza dell'incaricato addetto al ricevimento presso la Direzione Studenti – Area Post Lauream, “Ufficio Master e Corsi di perfezionamento”, Corticella Paradiso, 6 – 37129 Verona. Qualora la dichiarazione venga spedita per posta ovvero inoltrata tramite persona diversa dall'interessato, alla stessa dovrà essere allegata fotocopia semplice del documento d'identità del sottoscrittore.

INFORMATIVA ART. 13 D.lgs. 196/2003

I dati personali forniti dai candidati potranno formare oggetto di trattamento per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione della procedura concorsuale e a quelle consequenziali. Il trattamento avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici, nel rispetto del D.lgs. 196/2003, testo unico in materia di protezione dei dati personali. In relazione a tali trattamenti, gli interessati potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003. Titolare del trattamento: Università degli Studi di Verona con sede in Verona, Via dell'Artigliere n° 8.

CLAUSOLA DI CONSENSO

(Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

A seguito dell'entrata in vigore del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali, il trattamento dei dati degli studenti da parte delle Università è sottoposto a particolari vincoli di riservatezza. E' quindi necessario l'espresso consenso dell'interessato affinché l'Amministrazione Universitaria possa divulgare i dati anagrafici e del titolo di studio ad Imprenditori, Associazioni di categoria, Enti, Ditte, Agenzie ed altri soggetti privati che ne facciano richiesta per selezione e corsi di formazione, ai fini di un successivo inserimento professionale.

Si chiede, pertanto, di esprimere il proprio **CONSENSO/DISSENSO** completando i dati riportati nel sottostante riquadro.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

AUTORIZZA L' Amministrazione Universitaria a divulgare le notizie di cui sopra, a norma del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, art. 23;

NON AUTORIZZA La divulgazione dei propri dati anagrafici e del titolo di studio in quanto non desidera che il proprio nominativo compaia in elenchi richiesti dai soggetti di cui sopra.

DATA _____

FIRMA LEGGIBILE
