Marca da bollo
€ 14,62

Spazio per il protocollo

MATRICOLA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Riservato alla Segreteria

Al Direttore del Master in
Management e coordinamento delle professioni sanitarie
In sigla (MA-02)
Università Telematica Pegaso
Via Vittoria Colonna, 14 (angolo p.zza Amedeo)
80121 Napoli

***Oggetto**: Domanda di iscrizione al Master di I livello: "**Management e coordinamento delle professioni sanitarie**" a.a. 2010/2011 - in sigla "MA-02"*

La/Il sottoscritta/o

Cognome: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nome: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

chiede di essere iscritta/o per l'a.a. 2010/2011 al Master in

Management e coordinamento delle professioni sanitarie (MA-02)

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti ed incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del DPR anzidetto

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

a) di essere nata/o il |__|__|__|__|__|__|__|__|
formato (ggmmaaaa)
a |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
prov. |__|__| nazione |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
b) di avere il seguente codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
c) di essere residente in |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
prov. |__|__| via |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
n. |__|__|__| c.a.p. |__|__|__|__|__|

se l'iscrizione è stata effettuata attraverso un Polo Didattico (ECP) o un nostro referente, inserire il codice di riferimento:

ECP															

d) di eleggere il seguente indirizzo:

in |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|___|___|__| prov. |__|__|

via|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. |__|__|__| c.a.p. |__|__|__|__|__|

tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

cellulare |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e-mail |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(obbligatoria - la mancanza è causa di immediato rigetto della domanda)

quali recapiti cui essere contattato e per inviare le comunicazioni e le documentazioni relative alla presente procedura di iscrizione e di impegnarsi a far conoscere le eventuali successive variazioni;

e) di essere in possesso del **DIPLOMA UNIVERSITARIO e/o della LAUREA DI I LIVELLO** degli appartenenti alle professioni sanitarie di cui alle leggi 26/2/1999 n. 42, 10/08/2000 n. 251 e 01/02/2006 n. 43 in:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Facoltà |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Università di |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

conseguito in data |__|__|__|__|__|__|__|__|

formato (ggmmaaa)

f) di essere in possesso del **DIPLOMA** conseguito in base alla seguente normativa, dagli appartenenti alle professioni sanitarie di cui alle leggi 26/2/1999 n. 42, 10/08/2000 n. 251 e 01/02/2006 n. 43 in:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

conseguito nell'anno scolastico |__|__|__|__|__|__|__|__|

formato (ggmmaaa)

in data |__|__|__|__|__|__|__|__|

formato (ggmmaaa)

presso l'Istituto |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|___|___|__| prov. |__|__|

via|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. |__|__|__| c.a.p. |__|__|__|__|__|

g) di essere iscritto al Collegio degli Infermieri di |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

h) di aver letto il regolamento sulle condizioni di utilizzo, sul sito dell'Università Telematica Pegaso all'indirizzo www.unipegaso.it/docs/cond_util_post.pdf, di esserne a piena conoscenza e di accertarne pertanto il contenuto;

i) di aver letto l'informativa sulla privacy di cui all'art. 13 del D.lgsl. 196/2003 sul sito dell'Università Telematica Pegaso, all'indirizzo www.unipegaso.it/website/privacy.php, e pertanto con la sottoscrizione della presente domanda di autorizzare la comunicazione e diffusione dei miei dati personali in possesso dell'Università:

|__|__| **(inserire SI per dare il consenso, NO per negare il consenso)**

j) di aver visionato il bando e/o la scheda informativa sul sito 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;
k) 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;
l) 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;
m) 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;
ai fini dell'agevolazione prevista nel bando e/o nella scheda informativa, di essere iscritto all'Associazione Sindacale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| che ha sottoscritto apposita convenzione con l'Università Telematica Pegaso per il Master di cui alla presente domanda;
n) di provvedere a farsi carico delle eventuali spese che l'Ente dovesse richiedere per lo svolgimento del tirocinio.

La/Il sottoscritta/o allega alla presente domanda:

☐ dichiarazione per tirocinio formativo;

☐ fotocopia di un documento di riconoscimento valido;

☐ fotocopia della tessera del codice fiscale;

☐ fotocopia della tessera di iscrizione al Collegio;

☐ fotocopia documento di iscrizione in caso di compilazione del punto m) della domanda;

☐ copia del pagamento dell'intera retta o della prima rata a mezzo bonifico su:

IBAN: IT 57 G 05392 03402 000001339700

(indicare nella causale del bonifico il proprio nome e la Sigla del Corso: MA-02)

Data |__|__|__|__|__|__|__|__|
formato (ggmmaaaa)

Firma _____
(nome e cognome)