



UNIFOND
FONDO MUTUALISTICO DELLA UN.I.COOP.

Allegato 1

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN “Gestione integrata dei progetti di alternanza scuola/lavoro”

Alla UN.I.COOP. - UNIONE ITALIANA COOPERATIVE - info@unicoop.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome, Nome

Codice fiscale

Nazionalità

Luogo e data di nascita

Indirizzo di residenza (Citta, provincia, via, Cap)

Indirizzo mail

Numero di telefono fisso e numero di cellulare

Numero di matricola Infostud



UNIFOND
FONDO MUTUALISTICO DELLA UN.I.COOP.

Ente finanziatore (se presente)

Indirizzo dell'Ente finanziatore

Partita IVA dell'Ente finanziatore

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

Di essere in possesso del seguente titolo universitario

Laurea triennale Laurea Magistrale Altro (specificare)

Denominazione del Corso di studio

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

Data di conseguimento del titolo di studio Votazione

Di aver preso visione del bando e del Piano Formativo del Corso

CHIEDE

**di essere ammesso al Corso di Alta Formazione di Sapienza Università di Roma
in**

SEDE Via Guglielmo Saliceto, 3/5, – 00161 Roma Tel. 06.44251074 Fax. 06.44249995

E.mail: info@unicoop.it - unifondspa@unicoop.it Pec: info@pec.unicoop.it - unifondspa@pec.it UNIFOND S.p.A.
c.f. 13994081001 Società di Gestione del Fondo Mutualistico della UN.I.COOP., istituita ai sensi degli artt. 8,11 e 12 della legge N°59 del 31 gennaio 1992 - Riconosciuta con D.M. del 17 gennaio 2017 – UN.I.COOP. Associazione Nazionale di promozione, assistenza, tutela e revisione del movimento cooperativo, riconosciuta con D.M. 7/5/2004 ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 2/8/2002 n. 220 - C.F. 97172130581 – iscritta nel registro delle persone giuridiche al N. 385/2005



UNIFOND
FONDO MUTUALISTICO DELLA UN.I.COOP.

“Gestione integrata dei progetti di alternanza scuola/lavoro”

Denominazione del Corso

Dipartimento di Scienze giuridiche

Dipartimento del Corso di Alta Formazione

Facoltà di Giurisprudenza

Anno accademico per il quale si chiede l'iscrizione _____ / _____

A tal fine, allega alla presente:

- Fotocopia di un documento d'identità valido, debitamente sottoscritto e leggibile (Carta d'Identità, Patente Auto, Passaporto);
- Autocertificazione del titolo universitario conseguito;

Per candidati con titolo conseguito in un paese dell'Unione Europea:

- Autocertificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, del titolo di laurea con elenco esami e relative votazioni in italiano o in inglese.

Per candidati con titolo conseguito in un paese NON appartenente all'Unione Europea:

- Certificazione di laurea con elenco esami e relative votazioni tradotto e legalizzato in italiano o in inglese.
- Dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali (Allegato 2);

Il /La sottoscritto/a dichiara di aver letto e di approvare il bando e il Piano Formativo del Corso di Alta Formazione.

Data Firma autografa del/la candidato/a
