



ALL. 1

DOMANDA DI AMMISSIONE AL MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN
“SANITÀ E FUTURO: LA SANITA’ DIGITALE IN UNA SOCIETA’ GLOBALE”
(SANITÀ E FUTURO)
A.A. 2024/25

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____ nazionalità _____
residente a _____ Via _____ CAP _____
Cell.: _____ e-mail* _____

*l’indirizzo mail indicato verrà utilizzato per tutte le comunicazioni inerenti il master. Si prega pertanto di indicare un indirizzo mail funzionante che viene letto o consultato frequentemente .

• in possesso del seguente titolo universitario _____

• In procinto di conseguire il titolo universitario necessario per l’accesso (indicare, in questo caso, oltre che il titolo universitario anche la data prevista di conseguimento del titolo)

CHIEDE

Di essere ammesso alla valutazione per l’iscrizione al Master Universitario di II livello in

“SANITÀ E FUTURO: LA SANITA’ DIGITALE IN UNA SOCIETA’ GLOBALE”
(SANITÀ E FUTURO)

A tal fine allega alla presente:

- certificato di laurea in carta semplice o autocertificazione prodotta ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000 attestante gli esami sostenuti e la votazione conseguita, con indicazione, laddove previsto, dei CFU e del SSD di ciascun esame;
- *curriculum vitae et studiorum* del candidato prodotto ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000;
- documento di identità in corso di validità sottoscritto dal candidato per conformità all’originale.

Sede

Via Santa Maria in Gradi n. 4, 01100 Viterbo
Direttore Tecnico Scientifico: Prof. Alessandro Sterpa
cia@pec.unitus.it
unitusacademy@unitus.it

Rettorato

Via Santa Maria in Gradi, 4 01100 Viterbo
P. Iva 00575560560 C.F. 80029030568
Tel. 0761 3571 | protocollo@pec.unitus.it
www.unitus.it

Il /La sottoscritta/a dichiara di aver letto e di approvare in ogni suo punto il bando di ammissione al Master, di essere in possesso di tutti i requisiti ivi previsti e di essere consapevole che, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni, il rilascio di dichiarazioni false o incomplete costituisce un reato penale.

Luogo e data _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Università può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione e suoi allegati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della pubblica amministrazione (D.L. 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Luogo e data _____ Firma _____