



**eCAMPUS**  
UNIVERSITÀ

MATRICOLA | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |  
*Riservato alla Segreteria*

Imposta di bollo di € 16,00

**Oggetto: Domanda di iscrizione al Master N° MA09**

**Costo del Master :€ 1.500**

Al Magnifico Rettore Università degli Studi eCAMPUS

Il/La sottoscritto/a

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

e sceglie la seguente sede d'esame finale \_\_\_\_\_

**Barrare gli esami fino ad arrivare a 42 CFU a scelta tra :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Linguistica e sociolinguistica (6 CFU) | <input type="checkbox"/> Letteratura Latina 2 (12 CFU)  |
| <input type="checkbox"/> Letteratura Greca 1 (6 CFU)            | <input type="checkbox"/> Lingua Latina (12 CFU)         |
| <input type="checkbox"/> Letteratura Greca 2 (6 CFU)            | <input type="checkbox"/> Letteratura Italiana (12 CFU)  |
| <input type="checkbox"/> Civiltà e cultura classica 1 (6 CFU)   | <input type="checkbox"/> Letteratura Italiana 1 (6 CFU) |
| <input type="checkbox"/> Civiltà e cultura classica 2 (6 CFU)   | <input type="checkbox"/> Linguistica Italiana (12 cfu)  |
| <input type="checkbox"/> Storia Moderna (12 CFU)                | <input type="checkbox"/> Storia Romana (6 cfu)          |
| <input type="checkbox"/> Geografia (6 cfu)                      | <input type="checkbox"/> Storia Greca (6 cfu)           |
| <input type="checkbox"/> Geografia Umana (12 cfu)               | <input type="checkbox"/> Storia Medioevale (12 cfu)     |

La/Il sottoscritto/a, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

a) di essere a conoscenza delle norme e dei termini previsti dal bando e di accettarne senza riserva tutte le

condizioni b) di essere nata/o il \_\_\_\_\_ (Formato GG/MM/AAAA) #

a \_\_\_\_\_

prov \_\_\_\_\_ nazione \_\_\_\_\_

c) di avere il seguente codice fiscale \_\_\_\_\_

d) di essere residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.a.p. \_\_\_\_\_

e) di essere domiciliato a \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.a.p. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

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

f) di avere la cittadinanza \_\_\_\_\_

g) che la presente fotografia riproduce le sembianze della propria persona

h) di essere in possesso del **DIPLOMA D'ISTRUZIONE SUPERIORE** :

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

i) di essere in possesso di

- Laurea (Laurea 1° Livello)       Diploma Universitario       Laurea Magistrale  
 Laurea vecchio ordinamento       Laurea Specialistica

In: \_\_\_\_\_

Facoltà \_\_\_\_\_

Università di \_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

l) di non essere contemporaneamente iscritto ad altro corso dell'Università o di altro Ateneo o Istituto di Istruzione Superiore, italiano o estero

m) di essere a conoscenza che la contemporanea iscrizione a più corsi comporta la decadenza dell'iscrizione successiva alla prima

n) di essere a conoscenza che l'Università verificherà la veridicità di quanto da me dichiarato

o) di essere a conoscenza che, fermo restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni falsi, decadrà automaticamente dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 T.U.)

La/Il sottoscritta/o allega alla presente domanda:

- fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale;  
 Due fotografie formato tessera identiche, firmate sul retro;  
 n.1 marca da bollo da € 16,00  
 copia dell'avvenuto pagamento dell'intera retta o della prima rata a mezzo bonifico, su

**IBAN: IT72 Z 03015 03200 000003652436 –**

**Intestato all'UNIVERSITA' TELEMATICA ECAMPUS**

***(indicare nella causale del bonifico il proprio Cognome e Nome –Iscrizione Master MA09)***

La/Il sottoscritta/o autorizza l'invio di messaggi sul proprio cellulare da parte dell'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI eCAMPUS e da parte di EIFORM/Associazione Culturalmente, in relazione al rapporto di studio e amministrativo con l'Ateneo:

- acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data \_\_\_\_\_

*(Formato GG/MM/AAAA) #*

FIRMA \_\_\_\_\_

**N.B. - Per sostenere gli esami di profitto lo studente dovrà essere in regola con il pagamento delle tasse.**

**Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003 in materia di protezione di dati personali e GDPR (Regolamento UE 2016/679)**

Con la presente informativa si comunicano allo studente le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali richiesti, le garanzie di tutela dei dati ed i diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003. Le finalità del trattamento dei dati raccolti dall'UNIVERSITA' DEGLI STUDI ECAMPUS e da EIFORM/Associazione Culturalmente sono funzionali alle attività didattiche ed amministrative: immatricolazioni, iscrizioni, accessi alla piattaforma digitale per la didattica, tracciamento automatico dei percorsi formativi, curriculum elettronico, verbali di esami, pagamenti, comunicazioni. Il trattamento dei dati è effettuato mediante strumenti elettronici, cartacei e telematici e, comunque sia effettuato, l'UNIVERSITA' DEGLI STUDI ECAMPUS ed EIFORM/Associazione Culturalmente garantiscono le misure minime di protezione. L'Università e Culturalmente possono comunicare i dati ad altri soggetti privati o pubblici per l'espletamento delle procedure amministrative, didattiche e di ricerca in ambito nazionale ed internazionale. L'interessato ha il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati ovvero il diritto di opporsi in tutto o in parte al trattamento dei dati facendone richiesta scritta al Titolare.

Titolare del trattamento dei dati è l'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI ECAMPUS, via Isimbardi,10 –NOVEDRATE (CO) .

Il contitolare è EIFORM/Culturalmente, Via Trento 14, 89048 Siderno (RC)

**La documentazione richiesta per l'iscrizione al master dovrà essere inviata a mezzo raccomandata all'indirizzo:**

**Centro Raccolta KTCforma**

**Via Torrente, 14**

**80026 Casoria (NA)**