

**DOMANDA DI AMMISSIONE UDITORI**  
**al Master di II livello in Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie**  
Anno accademico 2017 - 2018

**Al Direttore del Master**  
**Prof.ssa Laura Franceschetti**  
**Università degli Studi di Roma "La Sapienza"**  
**Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche**  
**Via Salaria 113 - 00198 R O M A**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

mobile \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in possesso del seguente titolo universitario:

conseguito il giorno \_\_\_\_\_ presso l'Università/Istituto \_\_\_\_\_

con la seguente votazione \_\_\_\_\_

**chiede di essere ammesso/a**

al Master di II livello in Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie, istituito presso il Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", per l'a.a. 2017-2018, **in qualità di uditore per il modulo/ i moduli**

A tal fine, allega alla presente:

- Fotocopia di un documento d'identità valido, debitamente sottoscritto e leggibile (Carta d'Identità – Patente Auto - Passaporto);
- Fotocopia del Codice Fiscale;
- Autocertificazione del titolo universitario conseguito (i laureandi dovranno comunque certificare che la sessione di laurea corrisponde ad una sessione dell'a.a. 2016/2017) (Allegato 2);
- Fotocopia "Dichiarazione di Valore" (per coloro che hanno conseguito il titolo universitario all'estero);

- Curriculum vitae;
- Dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali (Allegato 3);

Il /La sottoscritto/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.Lgs. 445/2000, il rilascio di dichiarazioni false o incomplete costituisce un reato penale.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

Firma autografa del/la candidato/a

\_\_\_\_\_

**AUTO CERTIFICAZIONE TITOLO ACCADEMICO**  
**Al Direttore del Master**  
**Prof.ssa Laura Franceschetti**  
**Università degli Studi di Roma "La Sapienza"**  
**Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche**  
**Via Salaria 113 - 00198 R O M A**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

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 aver conseguito la laurea \_\_\_\_\_ (*triennale/magistrale/specialistica*)

in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

presso la Facoltà di \_\_\_\_\_ dell'Università \_\_\_\_\_

affidente all'a.a. \_\_\_\_\_ riportando la seguente votazione \_\_\_\_\_

**(da compilare in caso di laureando)**

che è previsto il conseguimento della laurea \_\_\_\_\_ (*triennale/magistrale*)

in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ affidente

all'a.a. \_\_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_\_

dell'Università \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

Firma autografa del/la candidato/a

\_\_\_\_\_