

**SCHEMA A DOMANDA DI AMMISSIONE**  
**Da consegnare in duplice copia**

Riservato alla Segreteria Organizzativa

**Spett.**

Ufficio Immatricolazioni,  
Università degli Studi di  
Catania  
Via A. Di Sangiuliano,  
n. 44/46/48, 95124 Catania  
Tel +39 095 7462014  
Fax +39 095 7461506

**Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Catania**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE SELEZIONI DEL**  
**MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN**  
**“DIRIGENZA PER LE SCUOLE” a.a. 2009/2010**

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Domicilio (indicare solo se diverso dalla residenza): \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Preso visione del BANDO **chiede** di essere ammesso/a alle selezioni del Master Universitario di II livello in: **“DIRIGENZA PER LE SCUOLE”** a.a. 2009/2010 seconda edizione:

Valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R.445/200 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 dello stesso Testo Unico

**DICHIARA** sotto la propria responsabilità di possedere, alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di ammissione (**30/11/2009**), i seguenti requisiti:

essere in possesso della **LAUREA** di:     Vecchio Ordinamento     Nuovo Ordinamento

---

conseguita il \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_  
presso la Facoltà di \_\_\_\_\_  
dell'Università di: \_\_\_\_\_  
Titolo della tesi : \_\_\_\_\_

essere in possesso della **seconda LAUREA**

in: \_\_\_\_\_

conseguita il \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_  
presso la Facoltà di \_\_\_\_\_  
dell'Università di: \_\_\_\_\_  
Titolo della tesi \_\_\_\_\_

essere in possesso della **LAUREA SPECIALISTICA (N.O.)**

in: \_\_\_\_\_

Classe N° e denominazione (solo per n.o.) \_\_\_\_\_  
conseguita il \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_  
presso la Facoltà di \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_  
Titolo della tesi \_\_\_\_\_

essere in possesso del titolo di **DOTTORATO**

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

conseguito il \_\_\_\_\_  
presso l'Università di \_\_\_\_\_

---

essere in possesso del **DIPLOMA MASTER** (con rilascio di almeno 60 CFU )

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

conseguito il \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

presso l'Università di \_\_\_\_\_

essere in possesso del **TITOLO ACCADEMICO STRANIERO**

(estremi del titolo:) \_\_\_\_\_

per il quale fa richiesta di equipollenza, ai soli fini dell'ammissione al Master ed allega, ai soli fini dell'ammissione al Master ed allega, a pena di esclusione dal corso, tutta la documentazione utile a consentire la valutazione dell'idoneità del titolo ai fini di cui sopra

già dichiarato equipollente a Diploma di Laurea italiano

Decreto Rettorale n: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ l'Università di \_\_\_\_\_

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

di essere in **SERVIZIO** presso: \_\_\_\_\_

Anni di servizio \_\_\_\_\_

(indicare l'indirizzo e recapiti telefonici della sede di lavoro)

Sede di lavoro \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

ulteriori **TITOLI**:

\_\_\_\_\_

Il candidato diversamente abile dovrà specificare l'eventuale ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle eventuali prove di selezione, da documentarsi entrambi a mezzo d'idoneo certificato rilasciato dalla struttura sanitaria pubblica competente per il territorio, ai sensi degli artt.4 e 20 della legge 104/92

**Dichiara**, inoltre, di:

impegnarsi a produrre, su richiesta, ogni documento attestante quanto indicato nella presente domanda.

**Allega, dichiarandone l'autenticità:**

- Curriculum vitae redatto sul modello di CV europeo;
- la ricevuta di pagamento di euro 15,00
- certificato del diploma di laurea posseduto
- fotocopia di un documento di identità con firma in originale
- fotocopia del codice fiscale

**Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 DPR 445 del 28/12/2000, dichiara ai sensi dell'art. 47 DPR 445 del 28/12/2000 che quanto riportato nella presente domanda, risponde a verità. Allega all'uopo fotocopia di proprio documento d'identità.**

Luogo e Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di dati personali" viene resa l'informativa, consultabile nel Portale studenti sul sito [www.unict.it/flett](http://www.unict.it/flett) , che costituisce parte integrante del presente modulo.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

La graduatoria dei candidati idonei sulla base dei titoli sarà affissa presso la sede dell'**Ufficio Master – Facoltà di Scienze Politiche, via Vittorio Emanuele 49, Catania**, - piano terra nonché nei siti web [www.fcspo.unict.it](http://www.fcspo.unict.it) e [www.unict.it/didattica/postlaurea/Master](http://www.unict.it/didattica/postlaurea/Master).

Luogo e Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_