



# Università degli Studi di Napoli "Parthenope"

## DIPARTIMENTO di GIURISPRUDENZA

IMMATRICOLAZIONE A.A. 2018/2019

### MASTER DI II LIVELLO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_  
Nazione \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

#### Residenza

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Nazione \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

#### Domicilio (da compilare solo se diverso dalla residenza)

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Nazione \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

chiede di essere immatricolato/a al seguente Master e sostenerne i relativi esami:

Codice Corso		
0245	<input type="checkbox"/>	MASTER DI II LIVELLO IN "PREVENZIONE DAI RISCHI DI INFILTRAZIONI CRIMINALI NELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE, GESTIONE, AMMINISTRAZIONE E RIUTILIZZO DEI BENI SEQUESTRATI E CONFISCATI"

Il/La sottoscritto/a al fine sopra specificato, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci così come stabilito dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza del beneficio eventualmente conseguito ai sensi e per gli effetti della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLI DI STUDIO

laurea di II livello \_\_\_\_\_  
laurea precedente ordinamento \_\_\_\_\_  
conseguita/o in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_/110 \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_  
Fac/Dipart di \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

## DICHIARA SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000

I/la sottoscritto/a attesta di non essere iscritto a scuole di specializzazione o ad altri corsi di studio attivati presso Università italiane e straniere (compresi i dottorati di ricerca ed altri corsi universitari di cui alla legge 341/90 o DM 509/99).

di consentire all'Amministrazione, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., il trattamento dei dati personali finalizzato al conseguimento di fini istituzionali dell'Ateneo per le finalità di cui all'informativa in allegato, da consegnare debitamente sottoscritta per accettazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(per esteso e leggibile)

## ALLEGATI

- Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., datata e sottoscritta
- N. 1 fotografia
- Fotocopia fronte-retro del proprio documento di riconoscimento
- Fotocopia del codice fiscale

Foto 1  
INCOLLARE

Ricevuta di versamento di **€616,00** sul C/C bancario IBAN: **IT39E0101003400100000300684 - Università degli Studi di Napoli Parthenope.**

Ulteriori informazioni in merito consultare il sito d'Ateneo all'indirizzo [www.uniparthenope.it](http://www.uniparthenope.it)

*Università degli Studi di Napoli "Parthenope"*

*Sede Centrale - Via Ammiraglio Acton, 38 80133 NAPOLI*

☎ +39 081 5475648 -69

[segreteria.studenti@uniparthenope.it](mailto:segreteria.studenti@uniparthenope.it) - [www.uniparthenope.it](http://www.uniparthenope.it)