Universitas Mercatorum

Università telematica delle Camere di Commercio Italiane

Marca da bollo

BOLLO ASSOLTO IN MODO VIRTUALE
(D.P.R. n° 642 del 26/10/72)
AUT. Num 182552/2012

Spazio per il protocollo

	MATRICOLA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Riservato alla Segreteria

Al Direttore del MASTER in
Gestione e Strategie d'Impresa
in sigla **MA382**
Universitas Mercatorum
Piazza Mattei, 10
00186 ROMA

Oggetto: Gestione e Strategie d'Impresa

La/il Sottoscritta/o

Cognome: _____

Nome: _____

Chiede di essere iscritta/o per l a.a. 2026/2027 al

Gestione e Strategie d'Impresa

A tal fine, avvalendosi delle impostazioni di cui all art.46 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ed incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del DPR anzidetto

Ei-Point (se l'iscrizione è stata effettuata attraverso un Polo Didattico Ei-Point o un nostro referente, inserire il codice di riferimento)

CONVENZIONE

openformfg

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA´

1. di essere nata/o il ____/_____/_____ a _____

prov._____Nazione _____

2. tel_____cellulare _____e-mail_____

3. di avere il seguente codice fiscale _____

4. di essere residente in _____

Prov. _____ via _____

n. _____ c.a.p. _____

5. di eleggere il seguente indirizzo:

in _____

Prov. _____ via _____

n. _____ c.a.p. _____

quali recapiti cui essere contattato e per inviare le comunicazioni e le documentazioni relative alla presente procedura di iscrizione e di impegnarsi a far conoscere le eventuali successive variazioni;

6. di essere in possesso del **DIPLOMA DI LAUREA** (secondo l'ordinamento antecedente al DM 509/99) in:

Facoltà _____

Università di _____

conseguito in data _____

DIPLOMA TRIENNALE e/o LAUREA MAGISTRALE in

_____

_____

_____

9. di essere in possesso del **DIPLOMA di ISTRUZIONE SECONDARIA** in

_____

conseguito nell'anno scolastico: _____ in data (gg/mm/aaaa) _____

presso l'istituto _____

città _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

10. di essere in possesso del **DIPLOMA** conseguito in base alla precedente normativa degli appartenenti alle **PROFESSIONI SANITARIE** di cui le leggi 26/02/1999 n.42, 10/08/2000 n.251 e 01/02/2006/ n. 43 in

_____

Anno _____ in data (gg/mm/aaaa) _____

presso l'istituto _____

città _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

11. di aver letto il regolamento sulle condizioni di utilizzo, sul sito dell'Università Mercatorum all'indirizzo: http://www.unimercatorum.it/regolamenti, di esserne a piena conoscenza e di accettarne pertanto il contenuto;
12. di aver letto l'informativa sulla privacy di cui all'art. 13 del D.lgsl. 196/2003 sul sito dell'Università Mercatorum all'indirizzo http://www.unimercatorum.it/privacy e pertanto con la sottoscrizione della presente domanda di autorizzare la comunicazione e duffusione dei miei dati personali in possesso dell'Università:

|__|__| (inserire Si per dare il consenso, NO per negare il consenso)

13. di aver visionato il bando e/o la scheda informativa sul sito http://www.unimercatorum.it, nella pagina dedicata ai post laurea di cui alla presente domanda, e pertanto di essere a conoscenza delle norme e dei termini, anche amministrativi, previsti e di accettarne senza riserva alcuna tutte le condizioni;
14. di riconoscere dovute, qualora avesse scelto il pagamento dilazionato dell'iscrizione, le rate non versate secondo le scadenze stabilite nel bando e/o nella scheda informativa;
15. di prendere atto, allorchè la presente fosse priva di marca da bollo e/o dei documenti richiesti da allegare e/o contenga dati inesatti o non contenga i dati richiesti, che questa sarà respinta senza averne comunicazione alcuna;
16. di prendere atto che ai fini fiscali per le determinazioni di legge la copia del/dei bonifico/i, se correttamente eseguito/i secondo le indicazioni riportate nel bando e/o nella scheda informativa, è/sono documento/i sufficiente/i e che pertanto l'Università Mercatorum non emetterà quietanza alcuna sui pagamenti ricevuti.

La/Il sottoscritta/o allega alla presente domanda:

|__| fotocopia di un documento di riconoscimento valido;

|__| fotocopia della tessera del codice fiscale;

|__| copia dell'avvenuto pagamento dell'intera retta/prima rata **oltre i 120 Euro** con cui l'Università adempirà per conto dello studente all'obbligo normativo della marca da bollo (che quindi non verrà più apposta) e a tutti gli altri costi previsti dalla normativa vigente, mediante bonifico bancario, su

IBAN: IT24 M032 9601 6010 0006 7096 780

(indicare nella causale del bonifico il proprio nome e la Sigla del Corso: MA382)

Data _____ **Firma** _____