

Trasmesso a mezzo fax: 097159313

Consegnato a mano

Inviato per mail: direzione@scuolanazionale.it

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____
Via _____ Tel. _____
C.F. _____

CHIEDE

di partecipare al seguente Master non Universitario:

- MASTER in BUSINESS ADMINISTRATION

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R., **dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:**

- di essere laureato (occupato, inoccupato, disoccupato, in mobilità);
- di essere disoccupato o inoccupato
- di essere residente nella Regione Basilicata o rientrare nella categoria di cui alla legge regionale n. 16 del 3 maggio 2002.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza della possibilità di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Si allega alla presente:

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- Curriculum vitae in formato europeo

Luogo e data _____ Firma per esteso del dichiarante _____

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/03

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.

Firma per esteso del dichiarante _____