



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI NAPOLI
FEDERICO II



Seconda Università
degli Studi di Napoli



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Gioventù



REGIONE CAMPANIA
ASSESSORATO ALLE
POLITICHE GIOVANILI



DOMANDA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Spett.le
Fondazione Il Tari
c/o Centro Orafo Il Tari
Zona ASI Marcianise Sud
81025 MARCIANISE(CE)

Domanda di ammissione al Master in Design Moda e Gioiello, il ritorno all'artigianalità

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ()
il _____ e residente a _____ ()
in via _____ CAP _____
Telefono _____ Cellulare _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a a frequentare il Master di cui all'oggetto.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e 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 e informato su quanto previsto dal D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):

DICHIARA

- di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto (si riserva di consegnare, in caso di ammissione al Master, a pena di decadenza, la documentazione richiesta)
- di non superare il limite di età di 29 anni, al momento della pubblicazione del bando;
- di essere residente ininterrottamente da almeno 3 anni sul territorio regionale;
- di non essere impegnato, alla data di presentazione della domanda, in altro percorso formativo post-laurea (es. dottorati di ricerca, scuole di specializzazione, altri master o corsi di perfezionamento, etc.);
- di essere, alla data di presentazione della domanda, in stato di inoccupazione/disoccupazione lavorativa (sono esclusi dalla selezione anche assegnisti di ricerca, contrattisti a progetto e borsisti);
- di aver conseguito il Diploma di Laurea triennale (specificare) _____
- di aver conseguito il Diploma di Laurea magistrale (specificare) _____
- altro (specificare) _____
(barrare esclusivamente le voci che riguardano)

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE:

Fotocopia del documento di riconoscimento, fotocopia della Tessera Sanitaria o Codice Fiscale, n. 2 fototessera a colori e CV in formato europeo.

ADI/MEMBER

Luogo e data

In fede

Il/La sottoscritto/a autorizza la Fondazione Il Tari al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003

In fede