

**Allegato A)**

**Domanda di partecipazione alla selezione**

[dattiloscivere preferibilmente oppure scrivere manualmente in stampatello. Riportare prima il nome e poi il cognome, e riportare per esteso il mese di nascita]

**indirizzata al:**

Magnifico Rettore dell'Università di Messina

**e da consegnare alla**

Segreteria del Master Universitario di II livello in

**“Medicina Legale: il danno alla persona nei suoi aspetti medico legali e giuridici”.**

U.O.C. di Medicina Legale - Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “G. Martino”, Pad. A, I piano, via Consolare Valeria, 98125 Messina.

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (prov.....) il .....,  
cod. fiscale.....residente a..... (prov.....),  
via ....., CAP .....,  
recapito telefonico abitazione.....tel.....cellulare.....,  
fax.....,email .....,  
recapito eletto per eventuali comunicazioni (se diverso da residenza)  
.....

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l'ammissione al Master universitario di 2° livello in  
“Medicina Legale: il danno alla persona nei suoi aspetti medico legali e giuridici”- anno accademico  
2014/2015

A tal fine, il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28/12/2000 n° 445, consapevole delle responsabilità civili e penali per dichiarazioni non veritiere, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere,

**DICHIARA**

1. di possedere la laurea in ..... conseguita in data .....presso l'Università di ..... con il voto di .....,discutendo una tesi dal titolo .....
2. che i dati sopra riportati sono veritieri
3. di aver preso visione integrale del bando
4. di impegnarsi a frequentare il Master assolvendo agli oneri finanziari previsti;
3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente le variazioni di residenza o recapito;

**ALLEGA ALLA PRESENTE**

1. certificato di laurea in carta semplice con votazione riportata nell'esame di laurea;
2. copia della tesi di laurea;
3. curriculum vitae e studiorum (secondo il modello europeo)
4. titoli ritenuti utili ai fini della valutazione per la graduatoria di merito di accesso al Master con allegata dichiarazione sostitutiva nel caso di produzione di copia degli stessi;
5. fotocopia di un documento di identità in corso di validità e codice fiscale, sottoscritti in calce;
6. due foto formato tessera,
7. indicazione di indirizzo, recapito telefonico, e-mail ed eventuale fax, cui far pervenire le comunicazioni,
8. ricevuta di versamento di € 50,00 effettuato sul c.c. bancario IBAN IT48S0200816511000102371510 - (per le operazioni eseguite presso sportello bancario specificare anche CODICE ENTE A.001.D089)  
intestato a: Dipartimento di Scienze Biomediche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali, Policlinico

Universitario, via Consolare Valeria 98125 Messina, con la causale: “Pre-iscrizione al Master di II livello in “Medicina Legale: il danno alla persona nei suoi aspetti medico legali e giuridici”.

Il sottoscritto esprime il proprio assenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto della legge 675/96, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo ..... Data .....

Firma .....

**Allegato B)**

**Domanda di iscrizione da parte degli ammessi**

[dattiloscivere preferibilmente oppure scrivere manualmente in stampatello]

indirizzata al

Magnifico Rettore dell’Università di Messina

e da consegnare alla

Segreteria Master Universitario di II livello in

**“Medicina Legale: il danno alla persona nei suoi aspetti medico legali e giuridici”**

U.O.C. di Medicina Legale –Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “G.Martino”, Pad. A, I piano, via Consolare Valeria, 98125 Messina.

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a .....(prov..... )  
il ....., cod. fiscale..... residente a .....  
(prov.....), via ....., CAP .....,  
recapito tel. abitazione....., tel./cell.....,  
fax....., email .....,  
recapito eletto (se diverso da residenza) .....

.....  
avendo superato la selezione

**CHIEDE**

di essere ammesso a frequentare il Master in “Medicina Legale: il danno alla persona nei suoi aspetti medico legali e giuridici” - anno accademico 2014/2015.

A tal fine, il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28/12/2000 n° 445, consapevole delle responsabilità civili e penali per dichiarazioni non veritiere, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere,

**DICHIARA**

- a. che i dati sopra riportati sono veritieri
- b. di impegnarsi a frequentare il Master assolvendo agli oneri finanziari previsti;
- c. di impegnarsi a comunicare tempestivamente le variazioni di residenza o recapito;

Il/La sottoscritto/a opta per la seguente regolarizzazione finanziaria consapevole che – come da bando – il mancato pagamento dell’intera tassa di partecipazione al Master non consente l’ammissione alla discussione della tesi e, conseguentemente, non consente il rilascio del titolo di Master.

**sbarrare la tipologia prescelta per il pagamento della tassa di partecipazione**

-  Euro 3.800,00 (tremilaottocento/00) in unica soluzione entro sette giorni dalla comunicazione dell'ammissione al Master.

-  Euro 3.800,00 (tremilaottocento/00) in due rate, la prima di euro 2.000,00 entro sette giorni dalla comunicazione dell'ammissione al Master, la seconda di euro 1.800,00 entro il 28 febbraio 2015

Bonifico sul c.c. bancario IBAN IT48S0200816511000102371510 - (per le operazioni eseguite presso sportello bancario specificare anche CODICE ENTE A.001.D089) intestato a: Dipartimento di Scienze Biomediche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali, Policlinico Universitario, via Consolare Valeria 98125 Messina, con la causale: "Iscrizione al Master di II livello in "Medicina Legale: il danno alla persona nei suoi aspetti medico legali e giuridici", specificando se trattasi di quota intera, ovvero di prima o seconda rata.

Il sottoscritto esprime il proprio assenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto della legge 675/96, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo ..... Data .....

Firma .....