**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Al Magnifico Rettore dell’Università degli Studi di Messina

Master universitario di I livello in Occupational and Environmental Risk Management

Dipartimento S.A.S.T.A.S. c/o U.O.C. Medicina del Lavoro pad. H, II piano

Policlinico universitario “G. Martino” di Messina

Via Consolare Valeria, 98125 Messina

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_), in via/ piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

numero fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

domicilio temporaneo eletto (se diverso da residenza)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione per l’ammissione alla I edizione del Master universitario di I livello in “Occupational and Environmental Risk Management”.

A tal fine, il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28/12/00, n° 445, consapevole delle responsabilità civili e pensali per dichiarazioni non veritiere, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere

**DICHIARA**

1. Che i dati sopra indicati sono veritieri;
2. Di possedere il titolo di studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conseguito in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il voto di \_\_\_\_\_\_\_\_ e discutendo la tesi dal titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. Di impegnarsi a frequentare il Master e di assolvere agli oneri finanziari previsti;
2. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente i cambiamenti di residenza o di recapito;
3. Di aver preso visione integrale del bando.

**ALLEGA ALLA PRESENTE**

1. Ricevuta del versamento di € 15,00 effettuato sul c.c. bancario IBAN: IT 10 C 02008 16511 000102371624 intestato a: Dipartimento di Scienze dell’Ambiente, della Sicurezza, del Territorio, degli Alimenti e della Salute, Università di Messina, Codice 9053817, Via Consolare Valeria 98125 Messina, con la casuale: “Pre-iscrizione al Master Occupational and Environmental Risk Management”;
2. Fotocopia di un documento d’identità in corso di validità;
3. Curriculum vitae e studiorum, contenente l’indicazione dei titoli ritenuti utili ai fini della valutazione (pubblicazioni scientifiche, esperienze professionali e formative pertinenti alle tematiche del master, ecc.) **devono essere allegati e/o autocertificati**. Ogni altro titolo utile per la graduatoria di merito di accesso al Master (pubblicazioni, esperienze lavorative, attestazioni di altri corsi frequentati, ecc.)
4. Elenco titoli, esperienze lavorative e/o professionali, con relativa autocertificazione.

Il Sottoscritto esprime il proprio consenso affinchè i dati personali forniti possano essere trattati; nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_