



DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE A.A. 2023/2024

DATI ANAGRAFICI

Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a: _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____

Cittadinanza: _____

C.F. _____

RECAPITI E COMUNICAZIONI

Cellulare: _____ Email: _____

Residente in via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

CORSO DI LAUREA PRESCELTO _____ (indicare il codice)

Lauree Triennali			Lauree Magistrali		
L-16	Scienze dell'Amministrazione e dell'Organizzazione	<input type="checkbox"/>	LM-77	Management e Consulenza Aziendale	<input type="checkbox"/>
	Scienze dell'Amministrazione e dell'Organizzazione <i>indirizzo Amministrazioni, Professionisti ed Organizzazioni Sportive</i>	<input type="checkbox"/>		Management e Consulenza Aziendale <i>indirizzo Economia e Management delle Organizzazioni Sportive</i>	<input type="checkbox"/>
	Scienze dell'Amministrazione e dell'Organizzazione <i>indirizzo Organizzazione e Amministrazione dei Servizi Sanitari e Socio Assistenziali</i>	<input type="checkbox"/>		Management e Consulenza Aziendale <i>indirizzo Banking and Finance</i>	<input type="checkbox"/>
L-22	Scienze Motorie	<input type="checkbox"/>		Management e Consulenza Aziendale <i>indirizzo Economia e Management della Sanità e dell'Innovazione Tecnologica</i>	<input type="checkbox"/>
	Scienze Motorie <i>indirizzo Calcio</i>	<input type="checkbox"/>	LM-61	Scienze della Nutrizione Umana	<input type="checkbox"/>
L-4	Moda e Design Industriale <i>indirizzo Design</i>	<input type="checkbox"/>		Scienze della Nutrizione Umana <i>indirizzo Nutraceutica</i>	<input type="checkbox"/>
	Moda e Design Industriale <i>indirizzo Moda</i>	<input type="checkbox"/>	LM-67	Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive e Adattate	<input type="checkbox"/>
L-26	Scienze dell'Alimentazione e Gastronomia	<input type="checkbox"/>			

AGEVOLAZIONE ECONOMICA

<input type="checkbox"/>	FIALS Sindacato Autonomo Infermieri
<input type="checkbox"/>	ACCADEMIA ITALIANA DI GASTRONOMIA STORICA
<input type="checkbox"/>	ANSI (codice ANSI01) <i>[estesa ai prossimi congiunti: coniuge, figli e conviventi e figli regolati dalla L. 20/5/2016, n.76]</i>
<input type="checkbox"/>	Ministero Affari esteri e Cooperazione internazionale
<input type="checkbox"/>	Futuro Sicuro <i>(fino al 22esimo anno di età compreso, ammette convalide solo se lo studente rimane iscritto al primo anno di corso)</i>
<input type="checkbox"/>	Forze Armate e Forze dell'Ordine <i>(estesa ai familiari fino al 4° grado di parentela)</i>
<input type="checkbox"/>	Disabilità dal 45% al 65% <i>Allegare certificato di invalidità INPS</i>
<input type="checkbox"/>	Disabilità dal 65% (sono esentati dal pagamento della tassa regionale per disposizioni di LazioDisco) <i>Allegare certificato di invalidità INPS</i>
<input type="checkbox"/>	Dolce Attesa <i>Allegare certificato attestante lo stato di gravidanza.</i>
<input type="checkbox"/>	Promo Sindacati <i>(tutti i sindacati e le associazioni di sindacati) [estesa ai familiari fino al 4° gradi di parentela]</i>
<input type="checkbox"/>	Enti Accreditati EP <i>Selezionare in caso non si rientri in una delle categorie elencate.</i>

NB: le convenzioni estese ai prossimi congiunti sono esclusivamente quelle per cui è stato esplicitamente indicato.

DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE (obbligatorio)

Titolo di studio _____

Conseguito nell'A.S. _____ / _____ in data ___ / ___ / _____ voto ___ / _____

Istituto scolastico _____

Città _____ Prov. _____

LAUREA DI PRIMO LIVELLO (obbligatorio per iscrizione corsi magistrali)

Titolo di studio _____

Conseguito nell'A.A. _____ / _____ in data ___ / ___ / _____ voto ___ / _____

Facoltà di _____

Presso l'Università _____

Anno Accademico prima immatricolazione _____ / _____

(Anno accademico di prima iscrizione al sistema universitario italiano)

Data prima immatricolazione ___ / ___ / _____

(data di prima iscrizione al sistema universitario italiano)

DICHIARAZIONI DELLO STUDENTE SU PRECEDENTI CARRIERE UNIVERSITARIE

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese, agli effetti dell'applicazione delle disposizioni previste, dichiara:

Di aver chiuso la precedente carriera universitaria per:

Rinuncia agli studi

Decadenza

in data ____/____/____ nell'A.A. ____/____

dall'Università di _____

Facoltà di _____

Anno Accademico ultimo rapporto ____/____

Anno accademico prima immatricolazione ____/____

(Anno accademico di prima iscrizione al sistema universitario italiano)

Data prima immatricolazione ____/____/____

(data di prima iscrizione al sistema universitario italiano)

Allegare l'istanza di Rinuncia/Decadenza presentata e certificato con data e voti degli esami sostenuti.

La mancata dichiarazione o dichiarazioni mendaci comportano l'annullamento della carriera e dei relativi esami sostenuti.

Alla domanda di immatricolazione compilata si allega:

- Copia fronte/retro documento di riconoscimento
- Copia fronte/retro codice fiscale
- Titolo di studio o autodichiarazione a norma di legge
- Dichiarazione associazione EP
- Nulla osta rilasciato in fase di prevalutazione (solo per Lauree Magistrali)
- Fototessera 35x40mm, dalla testa alle spalle, in cui l'80% dello spazio sia occupato dal viso e senza altre figure presenti, esclusivamente in formato .png o .jpeg
- Contratto con lo studente firmato per accettazione
- Mail di conferma compatibilità (solo per doppia laurea)
- Documento attestante la convenzione
- Eventuale rinuncia agli studi/decadenza