

Corso di Alta Formazione Permanente e Ricorrente
“CORSO BASE DI FORMAZIONE PER LA PROTEZIONE DEGLI ANIMALI IMPIEGATI NELLA
RICERCA SCIENTIFICA (D.M. 228/2021)”

MODULO INTEGRATIVO

Il /la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____

DICHIARA

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.00 n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace secondo gli artt. 75 e 76 del succitato D.P.R.

- 1) che le informazioni inserite nella domanda di immatricolazione presentata on line corrispondono al vero;
- 2) di aver preso visione delle regole e delle scadenze previste dal Bando di attivazione dei Corsi di Perfezionamento, Aggiornamento professionale e di Alta formazione permanente e ricorrente;
- 3) di essere consapevole che, con la firma apposta alla presente dichiarazione, la domanda di immatricolazione presentata per via informatica si intende sottoscritta.

LA SEGUENTE PARTE È DA COMPILARE SOLO IN CASO DI PRIMA ISCRIZIONE ALL'UNIVERSITA' DI TRIESTE

- 4) di essersi immatricolato/a per la prima volta nell'anno accademico _____ in data _____ presso la/il Università/Istituto: _____ al Corso di studi Altro _____ in _____ Classe n. _____

- 5) di aver preso iscrizione al corso in qualità di candidato:

<input type="checkbox"/> Interno (Università degli Studi di Trieste)	Indicare se: <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Dipendente n. matricola _____ <input type="checkbox"/> Altro _____
<input type="checkbox"/> Dipendente Enti di Ricerca (Esclusivamente Enti di Ricerca no-profit)	Indicare l'Ente: _____
<input type="checkbox"/> Esterno	(Non rientrante nelle precedenti categorie)

- 6) e richiede l'iscrizione:

Specie: (scegliere una sola opzione) <input type="checkbox"/> Ratto <input type="checkbox"/> Topo	Funzione: (scegliere una sola opzione) <input type="checkbox"/> FUNZIONE A <input type="checkbox"/> FUNZIONE B <input type="checkbox"/> FUNZIONE C <input type="checkbox"/> FUNZIONE D
---	--

Trieste, _____

(firma del dichiarante)