

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
DIPENDENTI UNITS
ANNO ACCADEMICO 2026/2027
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

resa ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

**Al Direttore Generale
dell'UNIVERSITÀ degli STUDI di TRIESTE**

Il/La sottoscritt _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente in via _____ Comune _____ (____)

telefono _____ cell _____ email _____

dipendente (Cat. ____) di questo Ateneo presso _____

**CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DELLE AGEVOLAZIONI PREVISTE PER L'ISCRIZIONE AL CORSO DI
MASTER/PERFEZIONAMENTO/AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE/ALTA FORMAZIONE PERMANENTE E
RICORRENTE IN:**

“ _____ ”

Consapevole di quanto prescritto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, il sottoscritto dichiara:

⇒ di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nel Bando e nel Regolamento Didattico del Corso;

⇒ di essere a conoscenza che l'iscrizione si conclude con il pagamento del contributo di iscrizione al Corso, secondo le scadenze previste;

⇒ di aver completato la procedura online di iscrizione al corso.

PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE DELL'UFFICIO

Il sottoscritt _____

responsabile dell'Ufficio _____ dichiara che gli obiettivi
formativi del corso sono coerenti con le competenze e mansioni professionali dell'ambito lavorativo dell'Ufficio.

(Timbro e Firma)

Dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e, in forma aggregata e a fini statistici, potranno essere utilizzati dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, oltre che dall'Università degli Studi di Trieste. L'interessato può esercitare il diritto di accesso ai dati conferiti secondo quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi di Trieste – piazzale Europa 1, 34127 Trieste.

Data _____

Firma _____

ALLEGATI: fotocopia fronte e retro del documento di identità.

La presente domanda dovrà essere inviata via mail a master@amm.units.it