Modulo di pre-Iscrizione al XXXII ciclo del

**Dottorato di Ricerca**

A.A. 2016/2017

 **Scadenza: entro il 28/02/2017**

**\_l/L\_ sottoscritt\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME** |  |
| **NOME** |  |
| **DATA DI NASCITA** |  |
| **LUOGO DI NASCITA** |  **Prov.** |
| **LUOGO DI RESIDENZA** |  **C.A.P. Prov.** |
| **INDIRIZZO DI RESIDENZA** |  |
| **CELLULARE** | **1° 2°** |
| **TELEFONO DI CASA** |  |
| **EMAIL PRIMARIA** |  |
| **EMAIL SECONDARIA** |  |
| **NUMERO DOCUMENTO E SCADENZA** |  |

**Dichiara sotto la propria responsabilità**

Ai sensi del D.P.R.445, 28 dicembre 2000 ed eventuali successive modificazioni e integrazioni, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (a norma dell´art. 76 del D.P.R. richiamato, il quale prevede in tali casi ulteriormente la decadenza dei benefici conseguiti),sotto la propria personale responsabilità:

1) che le generalità indicate, i dati forniti, la documentazione allegata e la firma sono autentiche;

 2) che ai sensi della Legge196/03, autorizza l’amministrazione dei Corsi a utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l’espletamento delle procedure di cui alla presente domanda.

**LUOGO E DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il presente modulo **non è in nessun modo vincolate** per il richiedente, riveste solo la qualifica di manifestazione d’ interesse.

Prima di procedere con l’iscrizione ufficiale, il candidato sarà chiamato per accettare il percorso di Dottorato di Ricerca proposto come prima fase ed infine per la firma del contratto contenente tutte le disposizioni a cui le parti si dovranno obbligare. (esempio: totale costo triennio circa euro 10.000,00 + IVA, ambito disciplinare della tesi di dottorato, ipotesi Gestione ambientale, data della selezione ipotesi seconda decade di marzo 2017 ecc. ecc.).

**LUOGO E DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ALLEGA**

1)Curriculum Vita e informato Europeo contenente tutti i dati personali (Cognome, Nome, Data e Luogo di Nascita, luogo di residenza, indirizzo di posta elettronica e un valido recapito telefonico), nonché copia dei titoli posseduti con relativi Piani di Studio;

2) Copia valido documento di Identità (autocertificazione di copia conforme all’originale in possesso);

3) Copia Codice Fiscale.

Il modulo va spedito sia in formato word e pdf con tutti gli allegati in pdf alla seguente email dottoratouniform@gmail.com

La copia cartacea originale va spedita per posta a Uniform Sicilia – Via della Regione 9/a – 90041 Balestrate (PA)