



Imposta di bollo assolta virtualmente
Aut. N. 27117/2004 del 13/05/04
Ag. delle Entrate Milano 2

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE/ ENROLMENT

(dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. n° 46 DPR n° 445/2000)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 E Art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Matricola.....

(a cura della Segreteria/ by Master Office)

Al *Magnifico Rettore* dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano

Cognome/ Surname.....

Nome /Name.....

Comune di nascita/Country of Birth Prov/City.....

Data di nascita/ Date of Birth Codice fiscale/ Fiscal code

Stato/State..... Cittadinanza/ Citizenship

Comune di Residenza/Country of Residence.....

Prov/City..... C.A.P/ Zip Code.....Via/ Address N°.....

Recapito telefonico/ Phone number Cellulare/Cellular Phone

E-Mail

Passport n°.

CHIEDE/ REQUEST

di essere iscritto per l'anno accademico ____/____ al

Master di ____ livello in _____

Enrolment of the Academic Year ____/____ in the

____ Level Master in _____





Allega/ Attach:

- Ricevuta del versamento della prima rata di iscrizione (€ 1.250,00) da versare con bonifico bancario/
Receipt of the payment of fees (€ 1.250,00) to be paid by bank transfer:

BANCA POPOLARE DI SONDRIO Sede di Milano

Via S. Maria Fulcorina, 1 - 20123 MILANO (MI)

c/c n. 16782/34 intestato a: UNIVERSITA' VITA-SALUTE SAN RAFFAELE IBAN: IT73U0569601600000016782X34;

BIC/SWIFT: POSOIT22

- Fotocopia di valido documento di identità/ *Copy of passport*
- Permesso di soggiorno (se studenti stranieri extracomunitari)/ *Resident permit (VISA)*
- Fotocopia completa del tesserino riportante il codice fiscale/ *Copy of the Fiscal Code*
- Informativa sulla tutela dei dati personali, come previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196/ *Information regarding the protection of personal data.*
- Due fotografie formato tessera, firmate sul retro/ *Two passport photo*
- Dichiarazione di valore / *Declaration of value (only for Non Italian Citizen)*

Data/ date.....

Firma/ Signature.....





II/La sottoscritt_ / I, the undersignedconsapevole delle sanzioni penali previste dall'art. n° 76 del DPR n° 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci/ *I will be liable to prosecution if I give false information as indicated by the laws regarding (art. n° 76 del DPR n° 445/2000) Affidavit and Substitutive Declarations of the Italian Penal Code.*

DICHIARA/ DECLARE

Solo per coloro che hanno frequentato istituti superiori in Italia / *Only for students that was been enrolled at Italian High School*

- a) di aver conseguito il diploma di scuola Superiore presso l'Istituto
Tipologia Istituto :(scientifico, classico ecc..)
Città (Prov) Indirizzo
in data/...../..... con la seguente votazione

Solo per coloro che si sono immatricolati presso Università italiane / *Only for students that was been enrolled in Italian University*

- b) Di essersi immatricolato per la prima volta nel sistema Universitario Italiano in data/...../.....
c) di possedere la laurea in/ to be holder at Italian University degree
di averla conseguita in data/date of graduation.....
presso l'Università di/at (University).....
con il seguente risultato/with the final grade

oppure/or,

- d) di possedere il seguente titolo di studio straniero già dichiarato equipollente a Diploma di Laurea italiano/ to be holder a University degree, officially recognized equivalent to an Italian degree conseguito presso l'Università di/at the University nell'anno accademico/ in (the academic year) Documento che ha dichiarato l'equipollenza n./ with the document numberdel/date.....

oppure/or

- e) di possedere il seguente titolo di studio conseguito presso un'Università straniera/ to be holder of a non-Italian University degree conseguito presso l'Università di/at (University)in data/ date of graduation..... e del quale chiede alla Commissione Giudicatrice il riconoscimento dell'equipollenza, ai soli fini dell'ammissione al corso per il quale presenta la presente domanda/for which I ask to the Examination Committee to declare the equivalence to an Italian degree.



A tal fine allega (allegare la documentazione utile a consentire la dichiarazione di equipollenza del titolo ai sensi dell'art. 2 del presente bando)/ *I enclose the following documentation in order to allow the Examination Committee to declare the equivalence to an Italian degree:*

- "dichiarazione di valore in loco" da richiedere alla stessa rappresentanza/ *a declaration of local value ("dichiarazione di valore in loco") by the Italian Government Representative in the country in which the degree was issued.*

- f) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito eletto ai fini del concorso/ *to communicate every change of address*





Il/la sottoscritt_ *First Name - Surname*.....

DICHIARA / DECLARE

1. di aver consegnato tutta la documentazione richiesta unitamente alla fotocopia della ricevuta del versamento della tassa di iscrizione/ *To have handed all the documents requested for enrolment together with the receipt of payment of the University tuition fees.*
2. di aver preso visione e di accettare i costi e le condizioni del corso come riportato nel Decreto Rettorale n° 5396 del 30 novembre 2017 /*the costs and conditions of the course as indicated in the Decreto Rettorale n. 5396 dated November 30, 2017;*
3. di essere informato della sua facoltà di rinunciare al corso dandone comunicazione scritta con l'apposito modulo e di essere altresì informato che tale rinuncia non comporta nessun obbligo di restituzione della tassa versata da parte dell'Università Vita-Salute San Raffaele/ *To be informed about the possibility of withdraw the course with written communication using the correct form and about the withdraw rules:*
4. che la sua iscrizione presso questa Università non è contraria all'articolo 142 del T.U. sull'istruzione superiore che sancisce il divieto di contemporanea iscrizione a diversi Corsi di studio universitari/*That my subscription to this University is not in contrast with the art 142 of the Legislation on Higher Education where it is stated that it is forbidden to enrol to more than one University.*
5. Di eleggere quale recapito per le comunicazioni il seguente indirizzo: / *To indicate which address the following address for communications:*

Milan, date

Signature.....

Comune di	Prov.	C.A.P.
Via/ address	N°	
Telefono / phone	Cellulare/ phone mobile	

Milano, il

firma /signature.....

Si approvano specificatamente i punti / *I declare I have read and accepted the articles :1, 2, 3, 4, 5*

Milano, il

firma/ signature

