*fac simile - Allegato A*

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL DOPPIO TITOLO DI LAUREA MAGISTRALE IN INTERNATIONAL TOURISM AND DESTINATION MANAGEMENT (CLASSE LM-49) IN CONVENZIONE CON L’UNIVERSIDAD DE OVIEDO (SPAGNA) PER IL CONSEGUIMENTO DEL TÍTULO DE GRADO EN TURISMO, DIRECCIÓN EMPRESARIAL Y ACTIVIDADES TURÍSTICA A.A. 2015/16

AL DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE DEI BENI CULTURALI E DEL TURISMO

U.O. Didattica e studenti

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a cap in Via

cittadinanza codice fiscale

tel. indirizzo e-mail

**C H I E D E**

di partecipare alla selezione per il doppio titolo di laurea magistrale in International Tourism and Destination Management (ITourDeM classe LM-49) in convenzione con la Facoltà di Turismo di Oviedo (Spagna) per il conseguimento del Título de grado en turismo, dirección empresarial y actividades turística

Il sottoscritto dichiara:

* di essere pre-iscritto / iscritto al corso di studio LM-49 ITourDeM presso l’Università degli Studi di Macerata;
* di essere in possesso della cittadinanza……………………………………………………;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di essere in possesso della certificazione linguistica in lingua spagnola.

Il sottoscritto allega:

* + - dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà del titolo di studio, delle attività e delle esperienze professionali di cui si richiede la valutazione ai fini della selezione;
    - curriculum vitae et studiorum in formato europeo;
    - eventuale copia della certificazione linguistica in lingua spagnola;
    - copia del documento di identità in corso di validità.

Data Firma

Il sottoscritto esprime il consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati anche con strumenti informatici ai sensi del Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla procedura di selezione.

Data Firma

*ALLEGATO B*

Dichiarazione sostitutiva

Redatta in carta semplice con allegata fotocopia documento di riconoscimento

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

(art. 47 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a cap in Via

cittadinanza codice fiscale

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt, 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

**(elencare titoli, attività e esperienze professionali di cui si richiede la valutazione)**

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 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.

Data Firma del dichiarante

N.B. ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata - insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante – all’ufficio competente. L’Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 11, comma 1, D.P.R. 403/98).