



L'utilizzo di questo modulo sarà prettamente finalizzato alla informazione necessaria per il Riconoscimento Crediti Formativi, riservato a coloro che intendano chiedere il riconoscimento di esami, attività formative o altre attività, siano cioè in possesso di esperienze professionali e/o studi coerenti con il corso di Laurea (in conformità al D.M. 509/1999, art. 5, c. 7, come modificato dal DM n. 270/2004, art 5, c. 7).

Si premette che l'informazione richiesta dovrà essere esaminata definitivamente dal Consiglio del Corso di laurea previo esame approfondito dei programmi dei singoli insegnamenti ritenuti utili per il riconoscimento di crediti.

Il/La sottoscritto/acognome _____ nome _____ Sesso ☐ M ☐ F

nato/a il ____/____/____ a _____ (____) Stato _____

Cittadinanza _____ CF _____

Indirizzo di residenza _____

Cap _____ Comune _____ (____)

Indirizzo a cui inoltrare la corrispondenza (*se differente*) _____

Cap _____ Comune _____ (____)

Cell. _____ eMail _____

In possesso del Diploma di istruzione superiore in: _____**In possesso del titolo universitario:** ☐ Laurea I livello ☐ Laurea II livello ☐ Laurea Vecchio Ordinamento ☐ Diploma Universitario

in _____

CHIEDE**per l'anno accademico ____/____,****la valutazione dei propri crediti formativi universitari (CFU) per il seguente Corso di Laurea:***(il Corso di Laurea deve essere presente nell'offerta formativa dell'anno accademico)***Corso di Laurea in** _____**Curriculum** _____**Classe di Laurea** _____**ALLEGATI**

- 1) Autocertificazione;
- 2) Informativa Privacy.

Luogo _____, Data _____ Firma _____

Il presente MODULO DI IMMATRICOLAZIONE, debitamente compilato e sottoscritto e corredato da tutti gli allegati previsti (moduli e documenti), può essere presentato direttamente o inviato tramite servizio postale all'indirizzo: Università Telematica eCampus, via Isimbardi n. 10, 22060 Novedrate (CO), Italia. Tutti i modelli e le informazioni sono disponibili anche sul sito web www.uniecampus.it, dove è possibile effettuare anche l'immatricolazione online.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation), i dati personali dichiarati dal Richiedente saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi.

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del Testo Unico di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modifiche ed integrazioni
(Art. 46 – Dichiarazioni sostitutive di certificazioni; Art. 47 – Dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà)

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- di essere nato/a a _____ (_____) il ____/____/____
di avere il seguente Codice Fiscale _____
- di essere residente in _____ n. _____
Comune _____ (_____) Cap _____
Tel. _____
- di AVER conseguito il seguente Diploma di Maturità:**
denominazione Diploma _____
presso l'Istituto ☐ Statale ☐ Leg. Ric. _____
della Città _____ (_____) Stato Estero _____
conseguito nell'Anno Scolastico ____/____/____ con votazione ____/____/____
(laddove applicabile) di aver frequentato l'anno integrativo presso l'Istituto _____
della Città _____ (_____) Stato Estero _____
conseguito nell'Anno Scolastico ____/____/____ con votazione ____/____/____

DICHIARA INOLTRE:

- ☐ **Di NON essersi mai immatricolato presso una Università italiana o straniera.**
OPPURE (selezionare una o più voci tra le seguenti alternative)
- ☐ **Di essersi immatricolato per la prima volta al Sistema Universitario italiano in data** ____/____/____
- ☐ **Di NON essere attualmente iscritto ad altro corso di studi di questa o di altra Università.**
- ☐ **Di essersi immatricolato ad un corso PRE Riforma D.M. 509/99** (Diploma Universitario, Laurea Vecchio Ordinamento)
e di aver concluso la carriera con: ☐ Conseguitamento Titolo Finale ☐ Rinuncia ☐ Decadenza
- ☐ **Di essersi immatricolato ad un corso POST Riforma D.M. 509/99** (Laurea 1° Livello, Laurea Magistrale, Laurea Specialistica)
e di aver concluso la carriera con: ☐ Conseguitamento Titolo Finale ☐ Rinuncia ☐ Decadenza
- ☐ **Di essere già in possesso del titolo Post Lauream in** _____
conseguito/a presso l'Università _____
in data ____/____/____ con votazione ____/____/____
- ☐ **Di essere già in possesso del titolo Post Lauream in** _____
conseguito/a presso l'Università _____
in data ____/____/____ con votazione ____/____/____
- ☐ **Di essere già in possesso del titolo Post Lauream in** _____
conseguito/a presso l'Università _____
in data ____/____/____ con votazione ____/____/____
- ☐ **Di essere già in possesso del titolo Post Lauream in** _____
conseguito/a presso l'Università _____
in data ____/____/____ con votazione ____/____/____

Luogo _____, Data _____ Firma _____



Dichiarazione sostitutiva ai sensi del Testo Unico di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modifiche ed integrazioni (Art. 46 – Dichiarazioni sostitutive di certificazioni), Art. 47 – Dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà)

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del Testo Unico di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modifiche ed integrazioni (Art. 46 – Dichiarazioni sostitutive di certificazioni), Art. 47 – Dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà)

☐ Di aver superato i seguenti esami presso Università italiane od estere:

[illegible]



AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del Testo Unico di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modifiche ed integrazioni
(Art. 46 – Dichiarazioni sostitutive di certificazioni; Art. 47 – Dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà)

Avvertenze per la compilazione della tabella

Tutte le informazioni richieste possono essere desunte da un certificato esami sostenuti rilasciato dall'Ateneo di ultima iscrizione

- Col. 1 - Settore Scientifico Disciplinare (SSD) di appartenenza dell'insegnamento
(da indicare solo se l'insegnamento è previsto dal Nuovo Ordinamento)
- Col. 2 - Epigrafe completa dell'esame sostenuto
- Col. 3 - Crediti Formativi Universitari (CFU) assegnati all'insegnamento
(da indicare solo se l'insegnamento è previsto dal Nuovo Ordinamento)
- Col. 4 - votazione riportata in trentesimi
- Col. 5 - Data di sostenimento dell'esame
- Col. 6 - Corso di Laurea in cui era previsto l'esame sostenuto
- Col. 7 - Indicare se l'esame è stato sostenuto secondo il Nuovo Ordinamento (N.O.) od il Vecchio Ordinamento (V.O.)
(in N.O. è stato introdotto con il D.M. 509/99 quindi tutti gli esami sostenuti prima dell'anno accademico 2001/02 sono sicuramente del V.O.)
- Col. 8 - Semestrale o Annuale: da indicare solo se l'insegnamento appartiene al Vecchio Ordinamento:
- Col. 9 - Ateneo presso il quale è stato sostenuto l'esame

Altre attività formative

Attività professionalizzanti	NO	N.B. La attribuzione di crediti relativi a queste attività formative (che devono essere coerenti con il corso di Laurea cui si chiede l'iscrizione) avviene su specifico esame delle certificazioni prodotte in cui dovranno essere riportati i seguenti dati: 1. Ente organizzatore (con specificazione se vi è il concorso del Sistema Universitario Italiano) 2. Durata dell'attività formativa 3. Programma dell'attività
Corsi di formazione	NO	
Altre attività certificate	NO	

Luogo _____, Data _____ Firma _____