

Cod. CE01

Corso di qualificazione per Educatore Professionale Socio-Pedagogico

Sedi degli esami finali attivate indipendentemente dal numero degli iscritti:

NOVEDRATE (CO), CATANIA, PALERMO, REGGIO CALABRIA, BARI, NAPOLI, ROMA, FIRENZE, PADOVA, TORINO,
CAGLIARI

La documentazione deve essere spedita a mezzo raccomandata A/R a:

**Centro Raccolta Iscrizioni
EIFORM/CULTURALMENTE
Circonvallazione Clodia, 163
00195**

(obbligatoria - la mancanza è causa di immediato rigetto della domanda)

g) che la presente fotografia riproduce le sembianze della propria persona

i) di essere in possesso della **LAUREA TRIENNALE**

i) di essere in possesso di LAUREA MAGISTRALE e/o DIPLOMA DI LAUREA (secondo l'ordinamento antecedente al DM 509/99) in:

Classe di laurea

Facoltà

Università di

conseguito in data voto /110 lode

☐ inquadrate/a nei ruoli delle amministrazioni pubbliche a seguito del superamento di un pubblico concorso relativo al profilo di educatore;

☐ essere in possesso di un diploma rilasciato entro l'anno scolastico 2001/2002 da un istituto magistrale o da una scuola magistrale

☐ aver svolto l'attività di educatore per almeno tre anni, anche non continuativi e, a tal fine:

☐ allega dichiarazione del datore di lavoro

☐ dichiara di aver svolto l'attività

1) presso _____	dal _____	al _____
2) presso _____	dal _____	al _____
3) presso _____	dal _____	al _____

n) di essere a conoscenza che la contemporanea iscrizione a più corsi comporta la decadenza dell'iscrizione successiva alla prima

p) di essere a conoscenza che, fermo restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni falsi, decadrà automaticamente dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 T.U.)

- ☐ fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale;
- ☐ Due fotografie formato tessera identiche, firmate sul retro;
- ☐ copia dell'avvenuto pagamento dell'intera retta o della prima rata a mezzo bonifico, su

(indicare nella causale del bonifico il proprio cognome e nome ed il Codice Master)

- acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e GDPR (Regolamento UE 2016/679).

FIRMA

N.B. - Per sostenere gli esami di profitto lo studente dovrà essere in regola con il pagamento delle tasse.

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003 in materia di protezione di dati personali e GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Con la presente informativa si comunicano allo studente le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali richiesti, le garanzie di tutela dei dati ed i diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003. Le finalità del trattamento dei dati raccolti dall'UNIVERSITA' DEGLI STUDI ECAMPUS e da EIFORM/Associazione Culturalmente sono funzionali alle attività didattiche ed amministrative: immatricolazioni, iscrizioni, accessi alla piattaforma digitale per la didattica, tracciamento automatico dei percorsi formativi, curriculum elettronico, verbali di esami, pagamenti, comunicazioni. Il trattamento dei dati è effettuato mediante strumenti elettronici, cartacei e telematici e, comunque sia effettuato, l'UNIVERSITA' DEGLI STUDI ECAMPUS ed EIFORM/Associazione Culturalmente garantiscono le misure minime di protezione. L'Università e Culturalmente possono comunicare i dati ad altri soggetti privati o pubblici per l'espletamento delle procedure amministrative, didattiche e di ricerca in ambito nazionale ed internazionale. L'interessato ha il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati ovvero il diritto di opporsi in tutto o in parte al trattamento dei dati facendone richiesta scritta al Titolare.

Titolare del trattamento dei dati è l'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI ECAMPUS, via Isimbardi,10 –NOVEDRATE (CO) .

Il contitolare è EIFORM/Culturalmente, Via Trento 14, 89048 Siderno (RC)

La documentazione richiesta per l'iscrizione al master dovrà essere inviata a mezzo raccomandata all'indirizzo:

Centro Raccolta EIFORM/CULTURALMENTE - Circonvallazione Clodia, 163 - 00195 ROMA

__sottoscritt__(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

----- SEZIONE ANAGRAFICA -----

di essere nat_ a _____ (Provincia _____) il _____ di essere residente in
Via _____ Località _____
Cap. _____ Città _____ (Provincia _____)

----- SEZIONE ANAGRAFE NAZIONALE STUDENTI -----

☐ di NON essersi mai immatricolato al Sistema Universitario Italiano

OPPURE

- ☐ di essersi immatricolato per la prima volta al Sistema Universitario Italiano in data _____
☐ 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 e s.m. (Laurea 1° Livello, Laurea Magistrale, Laurea Specialistica) e di aver concluso la carriera con: ☐ Conseguitamento Titolo Finale ☐ Rinuncia

----- SEZIONE TITOLI -----

- ☐ di non essere iscritto ad altro corso di studi di questa o di altra Università;
☐ di essere in possesso del Diploma di Istruzione Superiore in _____
conseguito presso l'Istituto _____ via _____
Città _____ (Prov. _____) nell'anno scolastico _____ con voti ____ / e
di aver frequentato l'anno integrativo presso l'istituto _____
Città _____ (Prov. _____) Via _____
nell'anno scolastico _____ con voti ____ / ____
☐ di essere in possesso del titolo universitario: ☐ Laurea (Laurea 1° Livello) ☐ Diploma Universitario
☐ Laurea Magistrale ☐ Laurea vecchio ordinamento
☐ Laurea Specialistica
in _____ conseguito presso l'Università degli Studi di _____
in data _____ con voti ____ / ____

----- ULTERIORI CERTIFICAZIONI -----

- ☐ di essere studente diversamente abile con % di invalidità riconosciuta pari a ____ tipo disabilità _____
☐ di svolgere almeno dal 1° gennaio 2006 e da almeno 8 mesi attività lavorativa : ☐ Autonoma ☐ Dipendente
presso _____ Indirizzo _____
Città _____ (Prov. _____) Cap. _____ Tel. _____

La presente dichiarazione si compone di numero 1 (una) pagina.

_____, _____, _____
(Luogo) (Data) (Firma)

Informativa D.lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) I dati personali dichiarati dallo
studente saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi.