







**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA**  
**AREA DELLA DIDATTICA**  
**TIROCINIO FORMATIVO ATTIVO**

C.A.P.

Telefono  /

In possesso del diploma di laurea (ante riforma)

In

Conseguito presso la Facoltà di

Dell'Università degli Studi di

In data  /  /  Con votazione  /  e lode

In possesso della laurea specialistica/magistrale appartenente alla classe \_\_\_\_\_

In

Conseguito presso la Facoltà di

Dell'Università degli Studi di

In data  /  /  Con votazione  /  e lode

**Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che qualora dal controllo di cui all'articolo 71, D.P.R.**

**445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando, in ogni caso, quanto previsto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000.**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (privacy)**

1. dati personali richiesti allo studente sono necessari allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Università;
2. l'accesso ai dati da parte dei dipendenti delle Università è limitato ai casi in cui sia finalizzato al conseguimento dei fini di cui al punto a);
3. per il trattamento dei dati finalizzati all'immatricolazione e all'iscrizione non deve essere richiesto il consenso dell'interessato;
4. titolare del trattamento dei dati è l'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA, nella figura del suo legale rappresentante il MAGNIFICO RETTORE;
5. responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della struttura organizzativa competente;

\_\_\_\_\_  
 LUOGO

\_\_\_\_\_  
 DATA

\_\_\_\_\_  
 FIRMA