



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

IMMATRICOLAZIONE A.A. _____/_____

(modulo riservato a coloro che non possono utilizzare la procedura on line)

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

__l_sottoscritt _____
nat_a _____ (prov. _____) il _____
codice fiscale _____
cittadin _____
residente in via _____ n. _____
Comune _____ (Prov. _____)CAP. _____
tel. _____ cell _____ e.mail _____

EVENTUALE RECAPITO DIVERSO DALLA RESIDENZA:
via _____ n. _____
Comune _____ (Prov. _____)CAP. _____

CHIEDE

di essere immatricolato al ____ anno del Corso di laurea / laurea magistrale in _____
(eventuale curriculum _____)
per l'A.A. _____/_____ e di essere ammesso a sostenere gli esami di profitto nelle
sessioni del medesimo anno accademico.

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio:
diploma di maturità _____ conseguito nell'anno scolastico _____
con la votazione di ____/____ e con votazione media al III anno di ____/____ e al IV di ____/____
presso
nome _____ della _____ Scuola _____
Indirizzo _____ della _____ Scuola _____
comune _____ (prov. _____) cap _____

di aver conseguito l'anno integrativo nell'anno scolastico _____
presso
nome della Scuola _____
Indirizzo della Scuola _____
comune _____ (prov. _____) cap _____

di aver conseguito la laurea in _____
(classe _____ D.M. _____)
presso l'Università di _____
con la votazione di _____ / _____ in data (giorno/mese/anno) _____ / _____ / _____

di essere lavoratore (dipendente/autonomo – indeterminato/determinato - full time/part time)

di essere portatore di handicap con percentuale di invalidità riconosciuta pari al _____ %
(se pari o superiore al 66%, esonero totale dalle tasse universitarie)
Tipologia handicap _____
 Cecità e menomazioni visive
 Sordità e menomazioni uditive
 Dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia (DSA)
 Difficoltà di linguaggio
 Inabilità motorie, permanenti o provvisorie
 Difficoltà mentali
 Altro (specificare) _____
Allega copia certificato di invalidità

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che quanto dichiarato è soggetto al controllo della veridicità del suo contenuto da parte dell'Amministrazione Universitaria (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000) e che, in caso di dichiarazioni mendaci, saranno applicate a suo carico le sanzioni penali di cui al D.P.R. n 445 del 28.12.2000

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.142 del T.U. delle Leggi sull'Istruzione Superiore "è vietata l'iscrizione contemporanea a diverse Università, a diversi Corsi di Laurea o Scuole della stessa Università o a diversi corsi di laurea o diploma della stessa Facoltà/Dipartimento o Scuola".

L'Aquila _____

_____ firma dello studente

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

1. ricevuta del versamento della tassa di immatricolazione di € 156,00 effettuato sul conto corrente bancario **IBAN IT 57 V 05387 03601 000000198060** a favore di Università degli studi dell'Aquila, specificando nella causale: immatricolazione **a.a.** ____/____ (cognome e nome studente)
2. due foto tessera (di cui una applicata sul modulo di identificazione)
3. fotocopia firmata del documento di identità valido
4. solo per i corsi di area sanitaria, certificato di vaccinazione antitubercolare
5. solo se il titolo di studi medi è stato conseguito all'estero a conclusione di almeno 12 anni di scolarità, lo stesso deve essere consegnato in originale, tradotto, legalizzato ed accompagnato dalla Dichiarazione di valore prodotta dalla Rappresentanza diplomatico-consolare italiana competente per territorio.
6. solo se cittadino extracomunitario, fotocopia del permesso di soggiorno

L'Aquila _____

 firma dello studente