



MASTER  
**INNOVATION  
VIRTUAL  
DESIGN**

II EDIZIONE

**Spazio riservato alla segreteria organizzativa**

Spett.le  
Consorzio Universitario per l'Ateneo della Sicilia  
Occidentale e del Bacino del Mediterraneo – UniSOM  
Via Quarto dei Mille, n° 6 – 90129 Palermo

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL MASTER IN  
**“INNOVATION VIRTUAL DESIGN” 2<sup>a</sup> edizione**

(realizzato con il contributo dell'Assessorato alla Pubblica Istruzione  
e alla Formazione Professionale della Regione Siciliana)

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_  
nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_,  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_,

chiede di essere ammesso/a alla selezione del Master in “INNOVATION  
VIRTUAL DESIGN” 2<sup>a</sup> edizione, dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR  
445/2000 (consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dagli artt.  
483, 495 e 496 del Codice Penale):

a) di essere in possesso della laurea (V.O. o N.O.triennale + specialistica) \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_, conseguita presso la Facoltà di  
\_\_\_\_\_ dell'Università degli Studi di  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_ / 110 \_\_\_\_\_  
titolo della tesi \_\_\_\_\_;



MASTER  
**INNOVATION  
VIRTUAL  
DESIGN**  
II EDIZIONE

b) di (essere/non essere) \_\_\_\_\_ residente nella regione Sicilia;

c) di (essere/non essere) \_\_\_\_\_ residente nelle isole minori della Sicilia.

Dichiara, inoltre, di:

- impegnarsi a produrre, su richiesta, ogni documento attestante quanto indicato nella presente domanda.

Allega, dichiarandone l'autenticità:

- curriculum vitae in formato europeo con autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03;
- copia autentica del diploma di laurea;
- copia autenticata dei titoli posseduti e dichiarati ai fini della valutazione;
- n. 2 fotografie formato tessera;
- fotocopia del documento di riconoscimento.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 DPR 445 del 28/12/2000, dichiara, ai sensi dell'art. 47 DPR 445 del 28/12/2000, che quanto riportato nella presente domanda e nei documenti allegati, risponde a verità. Allega all'uopo fotocopia del proprio documento di identità.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in merito ai dati personali riportati nella seguente domanda e negli allegati documenti, esprime il consenso al loro trattamento anche informatico da parte del Consorzio UniSOM per le finalità di cui alla selezione in oggetto, con le modalità di cui al D.L. 196/03, e successive modifiche ed integrazioni, ferma la sua facoltà di chiedere rettifiche, modifiche e/o cancellazione dei dati stessi.

Tutti i dati personali di cui gli Enti Attuatori entreranno in possesso durante le attività di selezione e durante tutte le attività progettuali, verranno trattate nel rispetto dell'art. 13, D.Lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") il candidato esprime il proprio consenso affinché i propri dati, raccolti dagli enti promotori del presente progetto ("titolare del trattamento" ai sensi dell'articolo 4, lettera f), D.Lgs. citato), possano essere trattati per finalità statistiche, nonché per facilitare l'utilizzo e consentire gli aggiornamenti del software. Il trattamento dei dati per le finalità su indicate avverrà in modo idoneo a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati che consentano la memorizzazione, la gestione e la trasmissione degli stessi. Restano fermi i correlati diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo citato, in particolare il diritto a ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_