

**CONTEMPORANEA ISCRIZIONE AD ALTRO CORSO DI STUDI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
RESA AI SENSI DELL'ART. 46 T.U. 28.12.2000 n.445**

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ (_____)

via _____ N. _____ CAP _____

DICHIARA

di essere attualmente iscritto/a al corso di

- Laurea magistrale
- Master di primo livello
- Master di secondo livello
- Dottorato di ricerca
- Specializzazione medica
- Specializzazione non medica

In (indicare la denominazione) _____

A frequenza obbligatoria non obbligatoria

Presso l'Università degli Studi _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione della Legge 33/2022 e del D.M. 930/2022 sulla contemporanea iscrizione ai due corsi universitari.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti sono trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata e nei procedimenti amministrativi conseguenti come da informativa redatta dall'Università degli Studi Roma Tre ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 pubblicata sul sito www.uniroma3.it/privacy/.

Luogo e data _____

Firma
