

3. di avere il seguente codice fiscale _____

4. di essere residente in _____

Prov. _____ via _____

n. _____ c.a.p. _____

5. di eleggere il seguente indirizzo:

in _____

Prov. _____ via _____

n. _____ c.a.p. _____

quali recapiti cui essere contattato e per inviare le comunicazioni e le documentazioni relative alla presente procedura di iscrizione e di impegnarsi a far conoscere le eventuali successive variazioni;

6. Ai sensi della L. 205/2017, comma 597, possono accedere al Corso tutti i soggetti in possesso alla data del 01.01.2018 di uno dei seguenti requisiti (barrare solo una delle opzioni):

inquadramento nei ruoli delle amministrazioni pubbliche a seguito del superamento di un pubblico concorso relativo al profilo di educatore, di seguito specificato:

Ente _____ Ruolo _____

Procedura concorsuale _____ Data messa in servizio (gg/mm/aaaa) _____

Provvedimento messa in servizio _____

svolgimento dell'attività di educatore per non meno di tre anni, anche non continuativi, da dimostrare mediante dichiarazione del datore di lavoro o con autocertificazione dell'interessato, ai sensi del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445,

diploma rilasciato entro l'anno scolastico 2001/2002 da un istituto magistrale o da una scuola magistrale:

Denominazione dell'istituto: _____

conseguito nell'anno scolastico _____ in data (gg/mm/aaaa) _____

presso l'istituto _____

città _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

7. di aver letto il regolamento sulle condizioni di utilizzo, sul sito dell'Università Telematica Pegaso all'indirizzo http://www.unipegaso.it/docs/cond_util_post_pdf, di esserne a piena conoscenza e di accettarne pertanto il contenuto;
8. di aver letto l'informativa sulla privacy di cui AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) n. 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016 sul sito dell'Università Telematica Pegaso, all'indirizzo <http://www.unipegaso.it/website/privacy.php>. e a tal fine:
- * autorizzo la comunicazione dei miei dati rimessi nella disponibilità dell'Università.
- * inserire **SI** per dare il consenso **NON** per negare il consenso.
9. di aver visionato il bando e/o la scheda informativa sul sito <http://www.unipegaso.it>, nella pagina dedicata ai post laurea di cui alla presente domanda, e pertanto di essere a conoscenza delle norme e dei termini, anche amministrativi, previsti e di accettarne senza riserva alcuna tutte le condizioni;
10. di riconoscere dovute, qualora avesse scelto il pagamento dilazionato dell'iscrizione, le rate non versate secondo le scadenze stabilite nel bando e/o nella scheda informativa;
11. di prendere atto, allorchè la presente fosse priva di marca da bollo e/o dei documenti richiesti da allegare e/o contenga dati inesatti o non contenga i dati richiesti, che questa sarà respinta senza averne comunicazione alcuna;
12. di prendere atto che ai fini fiscali per le determinazioni di legge la copia del/dei bonifico/i, se correttamente eseguito/i secondo le indicazioni riportate nel bando e/o nella scheda informativa, è/sono documento/i sufficiente/i e che pertanto l'Università Telematica Pegaso non emetterà quietanza alcuna sui pagamenti ricevuti.

La/Il sottoscritta/o allega alla presente domanda:

fotocopia di un documento di riconoscimento valido;

fotocopia della tessera del codice fiscale;

dichiarazione del datore di lavoro attestante almeno 3 anni di servizio nel settore specifico;

copia dell'avvenuto pagamento dell'intera retta/prima rata **oltre i 50,00 Euro** con cui l'Università adempirà per conto dello studente all'obbligo normativo della marca da bollo (che quindi non verrà più apposta) e a tutti gli altri costi previsti dalla normativa vigente, mediante bonifico bancario, su

IBAN: IT 44 M 03075 02200 CC8500647145

(indicare nella causale del bonifico il proprio nome e la Sigla del Corso: ALFO267)

Data _____ Firma _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____, residente a _____ (____)

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Di essere in possesso alla data del 1 gennaio 2018 di uno dei seguenti requisiti:

Inquadramento nei ruoli delle amministrazioni pubbliche a seguito del superamento di un pubblico concorso relativo al profilo di educatore, di seguito specificato:

Ente _____ Ruolo _____

Procedura concorsuale _____ data messa in servizio (gg/mm/aa) _____

Provvedimento messa in servizio _____

Svolgimento dell'attività di educatore per non meno di tre anni, anche non continuativi:

Denominazione datore di lavoro _____

Indirizzo _____ Città _____ CAP _____

Indirizzo email _____

Periodo di svolgimento dell'attività di educatore dal _____ al _____

Denominazione datore di lavoro _____

Indirizzo _____ Città _____ CAP _____

Indirizzo email _____

Periodo di svolgimento dell'attività di educatore dal _____ al _____

Denominazione datore di lavoro _____

Indirizzo _____ Città _____ CAP _____

Indirizzo email _____

Periodo di svolgimento dell'attività di educatore dal _____ al _____

*Nel caso di attività prestata presso più datori di lavoro e/o più periodi utilizzare più fogli.

Periodo complessivo _____ (*comprensivo anche dell'eventuale periodo indicato nel foglio aggiuntivo*)

Diploma rilasciato entro l'anno scolastico 2001/2002 da un istituto magistrale o da una scuola magistrale:

tipologia di diploma: _____

conseguito nell'anno scolastico _____ con votazione _____

presso _____ città _____

(luogo) (data) _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Autocertificazione Titolo di Studio

(ai sensi dell'art. 46, D.P.R 445 del 28 dicembre 2009)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ () il giorno
__/__/____ e residente a _____ () in via _____,

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, dotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito in data __/__/____

presso _____

luogo e data

Firma

La presente dichiarazione è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000