|  |
| --- |
| **AREA DIDATTICA, ORIENTAMENTO E SERVIZI AGLI STUDENTI****Ufficio Alta Formazione** |
| **AL MAGNIFICO RETTORE**..l.....sottoscritt.................................................................................Codice Fiscale ..........................................................cognome nomenat..... a......................................................................................il.........../.........../........... prov Sesso ❏ M ❏ FComune di nascita gg mm aaresidente a..............................................................in Via…………................................................n°...........prov............C.A.P……… cittadinanza…............................. tel./cell.….......................indirizzo e-mail...............................................pec………………………..* vista la legge n. 33 del 12 aprile 2022 “*Disposizioni in materia di iscrizione contemporanea a due corsi di istruzione superiore”;*
* visto l’art. 6 del D.M. n. 930 del 29 luglio 2022 attuativo dell’art. 4, comma 1, della legge del 12 aprile 2022 n. 33;
* considerato che intende iscriversi nell’a.a. / presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al corso di
* Dottorato in:
* Master di I o II Livello in:
* Scuola di Specializzazione in:
* Specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia**,

**DICHIARA*** di essere già iscritta/o nell’a.a. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_ anno del corso di
* Eventuale Classe di laurea/laurea magistrale
* presso l’Università di
* Matricola
* che il corso al quale è già iscritta/o:

 o è a frequenza obbligatoria  o non è a frequenza obbligatoria  o prevede la frequenza obbligatoria per le sole attività laboratoriali e di tirocinio * che si impegna a presentare l’autocertificazione ex art. 6, comma 1, del D.M. n. 930 del 29 luglio 2022 anche presso l’Ateneo ove è già iscritta/o.

Allega alla presente:* + copia del documento di riconoscimento rilasciata/o dal in data numero in corso di validità;

Data Firma  |
|  | La dichiarazione deve essere inviata al seguente indirizzo: ufficioprotocollo@uniss.it |  |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA – DOPPIA ISCRIZIONE** |