



[www.ForzeArmate.org](http://www.ForzeArmate.org)

Servizi di Informazione – Assistenza - Consulenza legale – Diritti - Banca dati - Convenzioni

### CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

**SIDEWEB** è una società di servizi nata dall'entusiasmo e dall'esperienza pluriennale di coloro che hanno operato per anni nelle organizzazioni di tutela individuale e collettiva, contribuendo con la propria professionalità ed il proprio impegno anche alla crescita di importanti portali web quali, ad esempio, militari.info e org.

**SIDEWEB** fornisce informazione, assistenza e consulenza legale al fine di offrire a tutti i cittadini, militari inclusi, un punto di riferimento solido e sicuro in merito a tali attività. In particolare, si occupa di studio e approfondimento della legislazione nazionale e comparata relativa agli appartenenti alle forze armate e forze di polizia, ed opera su tutto il territorio nazionale.

**SIDEWEB** garantisce agli abbonati, oltre a tutti gli altri servizi previsti, un qualificato centro di consulenza telefonica giornaliera e gratuita.

**ABBONATI**, sostieni anche tu queste importanti attività nell'interesse di tutti. Costo dell'abbonamento annuale: 40 euro per l'utente time; 60 euro per l'utente flash, da versare sul conto corrente postale nr. 7 0 4 3 9 0 8 8 - Intestato a: Sideweb s.r.l. - Via Terraglio, 14 - 31022 Preganziol (TV). Durata dell'abbonamento: 12 mesi dal momento del versamento. [Approfondisci l'argomento...](#)

#### **Sideweb s.r.l.**

Sede nazionale

Via Terraglio, 14 - 31022 Preganziol (TV)

[info@sideweb.it](mailto:info@sideweb.it) – Tel. 347 4317717 – Fax 045 7500915

Sideweb è presente su: [www.forzearmate.org](http://www.forzearmate.org) – [www.sideweb.it](http://www.sideweb.it) – Aggiornamenti giornalieri.

Rev. 08-10-2007

### PUBBLICHIAMO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

**La sottonotata documentazione viene pubblicata in forma gratuita e di libero accesso per tutti gli utenti!**

## DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE O ABBREVIAZIONE DI CORSO

COMPILARE LE SEZIONI IN STAMPATELLO, IN MODO CHIARO E LEGGIBILE.

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

\_I\_ sottoscritt\_ dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste per chi rilascia dichiarazioni mendaci,  
ex art.76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445.

Matricola \_\_\_\_\_ riservato alla segreteria

ANAGRAFICA

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

sexso M  F  codice fiscale \_\_\_\_\_

#### NATO

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_ )

stato (solo se diverso dall'Italia) \_\_\_\_\_ cittadinanza (sigla automobilistica internazionale) \_\_\_\_\_

#### RESIDENTE

comune di residenza \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo di residenza (via, piazza, etc) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(solo per studenti stranieri) specificare lo stato estero di residenza \_\_\_\_\_

recapiti telefonici (1) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

lavoratore NO  SI'

DIPLOMA DI MATURITÀ

#### DICHIARA DI AVER CONSEGUITO IL DIPLOMA DI MATURITÀ

denominazione diploma \_\_\_\_\_

quadriennale  quinquennale  nell'anno scolastico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_ /100 oppure \_\_\_\_ /60

denominazione istituto/liceo \_\_\_\_\_

comune o stato estero di conseguimento diploma \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo istituto/liceo (via, piazza, etc) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ / \_\_\_\_

telefono \_\_\_\_ / \_\_\_\_ fax \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Il Corso integrativo (riempire solo in caso di diploma quadriennale) è stato superato nell'anno scolastico \_\_\_\_ / \_\_\_\_

presso l'istituto/liceo (riempire solo se diverso dall'istituto in cui è stato conseguito il diploma) \_\_\_\_\_

comune o stato estero di conseguimento diploma \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo istituto/liceo (via, piazza, etc) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto/a per l'anno accademico 2007/8 al \_\_\_\_ anno di corso di studio in:

denominazione corso \_\_\_\_\_

denominazione indirizzo \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- **DI NON ESSERE ISCRITTO AD ALTRO CORSO DI STUDI PRESSO QUESTA O ALTRA UNIVERSITÀ ITALIANA O STRANIERA O ISTITUTO SUPERIORE** (art. 12, co.2 Regolamento Didattico di Ateneo D.R. n.812/01 del 23/7/2001)

- **DI ESSERSI IMMATRICOLATO PER LA PRIMA VOLTA AL SISTEMA UNIVERSITARIO NAZIONALE**

in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

- **DI ESSERE IN POSSESSO DELLA LAUREA/DIPLOMA UNIVERSITARIO** NO  SI'  codice titolo di studio (\*) \_\_\_\_\_

denominazione titolo di studio \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

conseguito/a in data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ anno accademico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_ / \_\_\_\_

presso università degli studi di \_\_\_\_\_

**Chiede l'iscrizione con abbreviazione di corso** NO  SI'  allegando certificato di laurea.

- **DI AVER FATTO DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

dall'Università di \_\_\_\_\_ Facoltà di \_\_\_\_\_

Diploma Universitario / Laurea / Laurea Specialistica

al quale si è iscritto nell'Anno Accademico \_\_\_\_\_

chiede di poter proseguire gli studi per il corrente A.A. presso questa Università alla Facoltà di

Corso di Laurea / Laurea Specialistica in \_\_\_\_\_

- **DI AVER PRESENTATO RINUNCIA AGLI STUDI O DI ESSERE DECADUTO DA UNA PRECEDENTE CARRIERA**

Corso \_\_\_\_\_

dell'Università di \_\_\_\_\_ Facoltà di \_\_\_\_\_

nell'Anno Accademico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e di aver rinunciato/di essere decaduto in

data \_\_\_\_\_ e pertanto inoltra domanda per il riconoscimento degli esami sostenuti come da certificato storico allegato.

Ai fini dell'**esonero dal pagamento delle tasse e contributi** dichiara inoltre:

- di essere disabile con invalidità riconosciuta pari o superiore al 66% come risulta dall'allegata certificazione rilasciata dagli Organi competenti: NO  SI'
- di essere titolare di una borsa di studio concessa dal Governo italiano per la frequenza di un corso: NO  SI'
- di aver presentato domanda per la borsa di studio ADISU: NO  SI'

Ai fini dell'**esonero parziale dal pagamento dei contributi** dichiara inoltre:

- di essere disabile con invalidità riconosciuta pari o superiore al 40% (ma inferiore al 66%) come risulta dall'allegata certificazione rilasciata NO  SI'

Preso atto che il/la sottoscritto/a **non può sostenere esami se la propria posizione amministrativa non è regolare e che gli esami sostenuti, in mancanza di tale requisito, sono nulli**

### CHIEDE

di poter sostenere nelle sessioni dell'anno accademico di iscrizione gli esami di profitto previsti dal piano di studio.

- due fotografie formato tessera firmate dal/dalla sottoscritto/a;
- copia fotostatica di un documento di identità personale in corso di validità (carta di identità o passaporto, comprensiva del numero di documento, data e luogo del rilascio);
- copia fotostatica del tesserino del codice fiscale;
- copia del certificato di laurea;
- copia del certificato storico esami sostenuti (solo per rinuncia/decadenza dagli studi);
- fotocopia del diploma di maturità;

### COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI

ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/03 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il/la sottoscritto/a presta il **suo assenso** alla comunicazione e diffusione dei propri dati personali in possesso dell'università a Enti pubblici o privati che ne facciano richiesta, al fine di favorire l'inserimento nel mondo del lavoro di giovani laureati o laureandi o per finalità culturali non aventi fini di lucro: NO  SI'

**Lo studente è iscritto solo nel momento in cui consegna il presente modulo con i relativi allegati in Segreteria Studenti.**

Viterbo, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma dello/della studente/ssa \_\_\_\_\_

(\*):

DS Diploma di scuola superiore; SF Scuola diretta ai fini speciali; DU Diploma universitario; LV Laurea vecchio ordinamento; LT Laurea triennale; M1 Master di primo livello; TU Laurea a ciclo unico; M2 Master di secondo livello; LS Laurea specialistica; AP Abilitazione professionale; SI Scuola di specializzazione per insegnanti; SM Scuola di specializzazione medica; SL Scuola di specializzazione professioni legali; SA Altre scuole di specializzazione; DR Dottorato di ricerca; EE Laurea estera; 99 Titolo di studio non inserito;