

ARCHIVIO DI STATO DI TRIESTE
Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica
modulo per iscrizione al II anno (da Università)

in bollo
16.00 euro

Al Direttore dell'Archivio di Stato di Trieste
Via A. La Marmora, 17
34139 TRIESTE

Il/La sottoscritto/a:

cognome _____ *nome* _____ ,

nato/a a:

Comune _____ *provincia* _____ il giorno _____ ,

residente a:

Comune _____ *provincia* _____

Via _____ *C.A.P.* _____ *telefono* _____ ,

(*indicare anche altro eventuale recapito o domicilio*)

e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a frequentare il II anno di corso della Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica istituita presso codesto Archivio di Stato, secondo quanto stabilito dalla Direzione Generale degli Archivi di Stato con circolare 17.9.1975, n.28.

Ai sensi degli articoli 40 e 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di essere in possesso del seguente diploma di scuola media superiore:

conseguito in data ____/____/____

presso _____

con il seguente punteggio _____

Dichiara inoltre di essere in possesso del seguente titolo di studio^a:

conseguito in data ____/____/____

presso _____

con il seguente punteggio _____

Consapevole delle sanzioni, anche penali, conseguenti a una dichiarazione mendace, a norma dell'art. 26 della legge 4.1.1968, n. 15, dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver positivamente sostenuto, presso l'Università degli Studi di _____ , Facoltà di _____ ,

_____ , Corso di laurea in _____ , i sottoelencati esami, richiesti ai fini

dell'ammissione^b:

1) _____

2) _____

3) _____ .

^a Indicare il titolo più alto già conseguito.

^b Paleografia e Diplomatica possono costituire un unico esame, se così è previsto dal piano degli insegnamenti della Facoltà.

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30.6.2003 n. 196, autorizza il trattamento dei propri dati personali, consapevole che il loro conferimento è obbligatorio ai fini dell'iscrizione ai corsi e che il loro trattamento da parte dell'Archivio di Stato avverrà esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Data _____

Con osservanza
firma _____^c

NOTA: La Scuola è tenuta a procedere a idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni, contenute nella presente domanda (DPR 20.10.1998, n. 403, art. 11).

CONSENSO

Il/La sottoscritt_ _____ iscritto alla Scuola di Archivistica Paleografia e Diplomatica, nella sua qualità di INTERESSAT_ ai sensi del D.Lgs. 196/2003, e succ.

presta il suo consenso

al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione dei suoi dati personali da parte dell'Archivio di Stato di Trieste per le finalità proprie dell'Ente.

Trieste, lì _____

Nome _____ Cognome _____

FIRMA (per esteso) _____

^c La firma non è soggetta a autenticazione se apposta in presenza del dipendente addetto, oppure se l'istanza è trasmessa unitamente a copia fotostatica di un documento d'identità.