



**Al Magnifico Rettore**  
**Università degli Studi**  
**MACERATA**

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale n° \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
domiciliata \_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
cell \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_  
in possesso del diploma di Laurea in \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ (solo per Laurea specialistica)  
conseguito nell'anno accademico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ , in data \_\_\_\_\_ con votazione unica di punti  
\_\_\_\_\_ su centodieci, presso l' Università di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI ESSERE IMMATRICOLAT \_\_\_ PER L'ANNO ACCADEMICO 20\_\_/20\_\_  
ALLA "SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE PER LE PROFESSIONI LEGALI"

**DICHIARA**

di essere a conoscenza del divieto alla duplice iscrizione a corsi universitari.

**ALLEGA:**

- Due fotografie
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale;
- Ricevuta comprovante il versamento della prima rata tasse, pari a € 640,00;

Data \_\_\_\_\_ Firma dello studente \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**  **NON AUTORIZZA**

Il trattamento dei dati personali ai soli fini di eventuali offerte di lavoro e per corsi di formazione, perfezionamento, specializzazione e master, escluso l'uso per fini commerciali (Decreto Legislativo 196/2003)

**AUTORIZZA**  **NON AUTORIZZA**

Il trattamento dei dati personali ai soli fini commerciali (Decreto Legislativo 196/2003)

Data \_\_\_\_\_ Firma dello studente \_\_\_\_\_

**N.B. Le dichiarazioni sostitutive rese saranno sottoposte ai controlli previsti dalla normativa vigente e, in caso di dichiarazioni mendaci, l'interessato decadrà dai benefici indebitamente conseguiti e sarà passibile di denuncia all'autorità giudiziaria.**



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MACERATA**  
**AREA SEGRETERIE STUDENTI**  
**UFFICIO 5**

Vista la Legge 25 maggio 1997, n° 127;

Vista la circolare del Ministero dell'Interno del 15 luglio 1997, n° 11

Si attesta che la foto ritrae il Sig./ la Sig.ra:

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Nat\_\_ a: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Il \_\_\_\_\_



come accertato mediante esibizione di un documento di riconoscimento.

Macerata, li \_\_\_\_\_

Il Responsabile dell'Ufficio

N.B. il presente modulo ha validità per pratiche svolte personalmente dallo studente agli sportelli della Segreteria. Se allegato alla domanda di immatricolazione fatta pervenire per posta o presentato da persona diversa dall'interessato e da lui delegata, deve essere accompagnato dalla fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MACERATA  
AREA SEGRETERIE STUDENTI  
UFFICIO 5

**PRO-MEMORIA PER IL PAGAMENTO DELLE TASSE UNIVERSITARIE**  
**Il versamento può essere effettuato presso uno sportello della Banca delle Marche**  
**sul CONTO DI TESORERIA 010 250 – sede di Macerata-**

o

**con Bonifico Bancario presso un qualsiasi altro Istituto di Credito**  
Coordinate Bancarie Complete **CODICE IBAN: IT2210605513401000000018281**

**Nel bonifico devono essere indicati :**

1. Cognome e nome
2. Codice del Corso : **191**
3. Anno Accademico del versamento: **200\_**
4. Causale del versamento: **immatricolazione Scuola di Specializzazione per le professioni legali**

**AMMONTARE DELLE TASSE**

**Prima rata** (da versare all'atto dell' immatricolazione) €

**Seconda rata** (da versare entro e non oltre il **30 aprile 200\_**) €

Indennità di mora per ritardato pagamento (proporzionale al ritardo

cfr. Regolamento tasse)

**LE RICEVUTE DI ENTRAMBI I VERSAMENTI DEVONO ESSERE CONSEGNATE O FATTE PERVENIRE ALL' AREA SEGRETERIWE STUDENTI UFFICIO 5- CORSI POST LAUREAM DELL' UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MACERATA – VIA PIAVE n. 42, 62100 MACERATA**

**NB. Non verranno inviate ulteriori comunicazioni riguardanti le scadenze**



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MACERATA  
AREA SEGRETERIE STUDENTI  
UFFICIO 5

**Ricevuta di avvenuta presentazione della domanda ( viene rilasciata firmata solo in caso di presentazione della domanda allo sportello)**

\_\_\_\_\_ l \_\_\_\_\_ dott./ \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ha presentato domanda di immatricolazione per l'anno accademico 200 \_\_/ \_\_ alla

“ SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE PER LE PROFESSIONI LEGALI”

in data \_\_\_\_\_

Il Responsabile dell' Ufficio