

Riservato alla Segreteria  
del Consorzio Humanitas

Prot. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

consegnare a mano presso:  
Consorzio Universitario Humanitas,  
via della Conciliazione n. 22 – 00193 Roma

Applicare  
foto  
tessera

Corso di perfezionamento

### Laboratorio giuridico/sanitario sulla responsabilità medica: il problema degli errori in sanità dopo la legge 24 del 2017

a.a. 2017-2018

(compilare in ogni parte in stampatello)

#### Al Magnifico Rettore

Il sottoscritto,

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Consapevole che:

- la presente iscrizione è incompatibile con altre iscrizioni a Corsi di laurea, Master, Corsi di Perfezionamento, Scuole di specializzazione e Dottorati;
- in caso di eventuale rinuncia non si ha diritto alla restituzione delle rate pagate. La rinuncia non esonera dal pagamento dell'intero ammontare della quota di iscrizione;

#### CHIEDE

**di essere iscritto per l'a.a. 2017-2018 al Corso di perfezionamento in  
Laboratorio giuridico/sanitario sulla responsabilità medica:  
il problema degli errori in sanità dopo la legge 24 del 2017**

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modifiche e che il Consorzio Universitario Humanitas controlla, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi degli art. 71, 75 e 76 dello stesso D.P.R.

#### DICHIARA

- di essere stato immatricolato per la prima volta nel sistema universitario nell'a.a. \_\_\_\_\_,  
presso l'Ateneo \_\_\_\_\_.

- di aver conseguito:

Laurea di primo livello in \_\_\_\_\_

A.A. \_\_\_/\_\_\_ Voto \_\_\_/\_\_\_ Classe di laurea \_\_\_\_\_

Conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Durata legale Corso di Laurea in anni \_\_\_\_\_

Laurea di secondo livello in \_\_\_\_\_

A.A. \_\_\_/\_\_\_ Voto \_\_\_/\_\_\_ Classe di laurea \_\_\_\_\_

Conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Durata legale Corso di Laurea in anni \_\_\_\_\_

Attuale occupazione \_\_\_\_\_

#### Allegare alla presente:

- **Copia di un documento** valido di riconoscimento e del **codice fiscale**
- Copia della **ricevuta del pagamento** della quota da versare all'atto dell'iscrizione (rimborsabile esclusivamente in caso di mancata attivazione/non ammissione al master) da versare mediante bonifico bancario a favore di:  
**LUMSA – UBI - BANCA SPA – Codice IBAN IT 57 B 03111 03226 000000005620.**  
Nella causale specificare nome e cognome e il titolo del Master.
- Stampa della ricevuta della **Registrazione anagrafica** sul sito della LUMSA:  
[http://www.lumsa.it/didattica\\_master\\_servizionline](http://www.lumsa.it/didattica_master_servizionline) (non occorre per i laureati LUMSA).

#### Attenzione:

- è consentito inviare per posta raccomandata il suddetto modulo corredato di tutti i documenti e compilato debitamente in ogni sua parte entro e non oltre la data di scadenza riportata sul bando (farà fede il timbro postale). La raccomandata dovrà essere inviata alla Segreteria del Consorzio Universitario Humanitas, via della Conciliazione n. 22 – 00193 Roma, non è consentito l'invio delle domande tramite posta elettronica.
- L'irregolarità della domanda e degli allegati inviati comporteranno la non accettazione della domanda di iscrizione al Master.
- Le tasse di iscrizione restano al di fuori del campo di applicazione IVA, pertanto, non potrà essere rilasciata alcuna fattura.

Si esprime il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.L. 196/03 e successive modifiche

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_