



**MODULO PER LA DOMANDA DI AMMISSIONE**

**Al Direttore del Master  
in Criminologia Clinica e Psicologia Giuridica  
Dott. Luca Pisano**

IFOS .....  
VIA .....  
CAP .....  
CITTA' .....  
(inserire l'indirizzo della sede scelta)

Il sottoscritto  
Cognome ..... Nome .....  
Nato/a a ..... Provincia ..... Il .....  
Residente a ..... Via ..... N. .... Cap .....  
Codice fiscale .....  
Telefono ..... telefono mobile .....

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione per l'accesso al Master in intestazione per l'A.A. 2011-2012.

**A tal fine, ai sensi della l. n. 15/1968, del d.P.R. n. 403/1998 e del d.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci:**

**DICHIARA**

che i dati sopra riportati sono veritieri  
Di essere in possesso della laurea in ..... Conseguita in data .....  
Presso l'Università ..... Con la votazione di ...../.....  
Il cui relativo corso di studi prevede la durata di anni .....  
O di aver superato il 70% degli esami previsti dal corso di laurea in .....  
Presso l'Università di .....  
Facoltà di .....

ALLEGA alla presente domanda:

1. certificato di Laurea (o dichiarazione sostitutiva);
2. curriculum vitae et studiorum;
3. eventuali altri titoli universitari o professionali;
4. eventuali pubblicazioni;
5. due foto tessera;
6. ricevuta di pagamento della tassa di iscrizione di euro 400,00;

Il sottoscritto, dichiara altresì:

- di aver preso integrale visione del programma e delle modalità di ammissione;
- di aver preso visione e di accettare il regolamento del Master;
- di impegnarsi, qualora risulti idoneo (superamento esame di ammissione), al pagamento della quota di partecipazione in unica soluzione il primo giorno di lezione o rispettando le seguenti modalità:  
a) versamento di 700,00 euro, il primo giorno di lezione;  
b) versamento di 400,00 euro, entro il terzo week-end;
- di essere consapevole che eventuali variazioni rispetto al pagamento, devono essere discusse direttamente con il Direttore Scientifico ed essere approvate per iscritto dal Consiglio di Amministrazione dell'IFOS;
- di essere consapevole che la quota di iscrizione verrà interamente restituita, solo ed esclusivamente, nel caso in cui il candidato non dovesse superare l'esame di ammissione (in tutti gli altri casi - ex: ritiro del candidato prima, durante o dopo l'esame di ammissione - la quota anticipata non verrà restituita ma potrà, eventualmente, essere utilizzata per altri Corsi di formazione organizzati dall'IFOS) e che le successive rate, fiscalmente detraibili, non possono in alcun caso essere rimborsate;
- di impegnarsi a comunicare la eventuale rinuncia all'iscrizione o eventuali ritiri;
- di attenersi all'obbligo di riservatezza sulle informazioni acquisite nel corso delle attività del Master, ed al divieto di divulgazione ed utilizzo del materiale didattico e della documentazione che sarà fornita durante il Corso, per un uso diverso da quello di studio;
- di essere consapevole che qualunque comunicazione inerente il Master sarà fornita a mezzo e-mail o mediante pubblicazione sul sito internet, impegnandosi a verificare in tempo utile la presenza di eventuali comunicazioni o avvisi relativi a modifiche del calendario o quanto altro relativo alle attività del Master;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente cambiamenti di residenza, di recapiti e di indirizzo di posta elettronica.

Indica quale recapito utile per tutte le comunicazioni, oltre all'indirizzo e-mail obbligatorio il seguente:

Via/Piazza ..... N. .... Città .....

C.A.P. .... Provincia ..... Telefono .....

E-mail .....

Data ...../...../.....

In fede .....

(Firma leggibile e per esteso)

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

Esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D.L.vo 196/03. Il trattamento dei dati da parte dell'IFOS sarà esclusivamente finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data ...../...../.....

In fede .....

(Firma leggibile e per esteso)

Modello di

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL TITOLO DI STUDIO**

Il sottoscritto  
Cognome ..... Nome .....  
Nato/a a ..... Provincia ..... IL .....  
Residente a ..... Via ..... N. .... Cap .....  
Codice fiscale .....  
Telefono ..... telefono mobile .....  
E-mail .....

**DICHIARA**

Di essere in possesso della laurea in ..... Conseguita in data .....  
Presso l'Università ..... Con la votazione di ..... / .....  
Il cui relativo corso di studi prevede la durata di anni .....  
O di aver superato il 70% degli esami previsti dal corso di laurea in .....  
Presso l'Università di .....  
Facoltà di .....

Il sottoscritto si impegna a presentare il certificato relativo al titolo di studio o agli esami conseguiti alla segreteria IFOS,  
prima della fine del Master

Data ..... / ..... / .....

In fede .....  
(Firma leggibile e per esteso)

## Indirizzi utili per l'invio della domanda di ammissione

Le domande dovranno essere inviate:

- **Sedi di Cagliari e Sassari**  
IFOS Sardegna - Via Efsio Piria 6, 09044 - Quartucciu (CA)
- **Sede di Mesagne (BR)**  
IFOS Puglia presso: Via Giunone 44, 74013 - Ginosa (TA)
- **Sede di Roma e Ancona: IFOS Lazio**  
Via Rescaldina, 70/C, 00135 - Roma

## Per informazioni

### **IFOS - Segreteria Sardegna**

Via E. Piria n° 6 - 09044 Quartucciu (Ca) - Tel. 070.883557 - Fax. 070.880235  
Sito web: [www.ifos-formazione.com](http://www.ifos-formazione.com) - E-mail: [ifos.roma@ifos-formazione.com](mailto:ifos.roma@ifos-formazione.com)

Si riceve il: Martedì dalle ore 15.00 alle ore 19.00 - Mercoledì dalle ore 09.00 alle ore 13.00

### **IFOS - Segreteria Puglia**

Via Giunone 44 - Ginosa (TA) - Tel/Fax. 099.8245995 - cell. 380.3842225  
Sito web: [www.ifos-formazione.com](http://www.ifos-formazione.com) - E.mail: [ifos.roma@ifos-formazione.com](mailto:ifos.roma@ifos-formazione.com)

Si riceve il: Martedì dalle ore 10.00 alle ore 14.00 - Giovedì dalle ore 16.00 alle ore 20.00

### **IFOS - Segreteria Lazio - Marche**

Presso l'Associazione Il Caleidoscopio, Via del Castro Pretorio 30 - Roma - Tel/Fax. 06.3097647  
Sito web: [www.ifos-formazione.com](http://www.ifos-formazione.com) - E.mail: [ifos.roma@ifos-formazione.com](mailto:ifos.roma@ifos-formazione.com)

Si riceve su appuntamento il: Martedì dalle ore 15.00 alle ore 19.00 - Giovedì dalle ore 09.00 alle ore 12.00.