

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE**



**DOMANDA DI AMMISSIONE**

**Al Presidente del Centro Universitario per l'Orientamento  
Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale  
Campus FOLCARA  
Via S. Angelo, 03043 CASSINO (FR)**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
domiciliato/a in \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_)  
via/piazza \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
numero telefonico \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per n. 25 ASSEGNI PER ATTIVITA' DI ORIENTAMENTO E TUTORATO (SERVIZIO SOT) PRESSO IL CENTRO UNIVERSITARIO PER L'ORIENTAMENTO (C.U.Ori.) DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- di essere iscritto/a **in corso** per l'A.A. 2023/2024 al \_\_\_\_\_ anno della Laurea magistrale/specialistica in \_\_\_\_\_, presso l'Università di Cassino e del Lazio Meridionale
- di avere una **posizione amministrativa regolare**

**ALLEGA:**

- a) copia di un documento di riconoscimento valido
- b) certificato della Segreteria Didattica ovvero autocertificazione sostitutiva redatta sul modello allegato (ALLEGATO 1) attestante tutti gli esami sostenuti nei **dodici mesi precedenti la data di pubblicazione del bando**, con indicazione di data, numero dei crediti e votazione conseguita per ciascun esame.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE**



Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_