



DOMANDA DI AMMISSIONE AL MASTER
Italian Gastronomy and Tourism, anno accademico 2010/2011
ADMISSION APPLICATION

Master's Course in Italian Gastronomy and Tourism, Academic Year 2010/2011

(resa ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Al Comitato Ordinatore
dell'Università di Scienze Gastronomiche
Piazza Vittorio Emanuele 9 – 12060 Bra (CN)

La/Il sottoscritto/o
The undersigned

Nome _____
Name

Cognome _____
Surname

Nata/o a _____ Prov. _____
Born in

Il (giorno/mese/anno) _____/_____/_____ Professione _____
Date of birth (day/month/year) Occupation

Codice Fiscale _____
Social security number

Cittadinanza _____
Citizenship

Residente in _____ Prov. _____
Home address

Cap _____ via _____ n° _____
ZIP/Postal Code Street/Ave

Domiciliata/o in (solo se diverso dalla residenza anagrafica) _____
Alternative address (only if different to above address)

Prov. _____ Cap _____ via _____ n° _____
ZIP/Postal Code Street/Ave

e-mail _____
e-mail

Telefono _____ Cellulare _____
Phone Mobile phone



CHIEDE di essere ammessa/o al Master annuale di I livello in Italian Gastronomy and Tourism, anno accademico 2010/2011

REQUESTS to be admitted to the one-year level 1 Master in Italian Gastronomy and Tourism, academic year 2010/2011

e

**DICHIARA
DECLARES**

1. Di aver letto gli articoli presenti nel Bando del Master annuale di I livello in Italian Gastronomy and Tourism, anno accademico 2010/2011 e di accettarli per intero.
to have read the notice regarding the one-year level Master in Italian Gastronomy and Tourism, academic year 2010/2011 and to have accepted it in its entirety.

2. di essere in possesso della **laurea** o del diploma di **laurea**
to have a degree or diploma

in _____
as/in

conseguito presso _____
certified by (college/university)

in data (giorno/mese/anno) _____ con votazione _____ / _____
on (day/month/year) grade

1. di essere portatore di handicap con invalidità uguale o maggiore al 66%;
to have a physical disability equal to or above 66%

Sì **No**

2. di essere portatore di handicap con invalidità compresa tra il 55 ed il 65%;
to have a physical disability between 55% and 65%

Sì **No**

3. (cancellare l'opzione che non interessa) di essere/ non essere portatore di handicap (art. 4 L.104/92) e avere necessità del seguente ausilio e/o di tempi aggiuntivi _____
(please delete one of the options) to have/not to have a physical disability (art. 4 L.104/92) and to be in need of the following and/or additional time

Sì **No**

4. di avere assolto gli obblighi di leva secondo quanto previsto dalla legge, ovvero di aver presentato domanda per il rinvio per motivi di studio, o di essere in procinto di presentare domanda entro i termini previsti;
to have completed compulsory military service according to legal requirements, or to have postponed the service by the due deadline;

Sì **No**

Nell'eventualità che l'iscrizione al Master venga perfezionata, il candidato inoltre:
If the enrollment is completed, the applicant:

1. **informa** di risultare allergico e/o di presentare intolleranze ai seguenti alimenti (informazione finalizzata a garantire un menù alternativo)
declares that he/she is allergic and/or has the following food intolerances (this is to provide you with an alternative menu)

allergie:
allergies:



noleggiato;
declares to be in possession of a car/motorbike he/she can avail of;

Sì

No



4. **chiede** di voler usufruire del servizio pubblico di collegamento tra la sede universitaria di Pollenzo e la città di Bra;
requests to avail of the public transportation service between the University campus of Pollenzo and the city of Bra
- Sì** **No**

Data,
Date

Firma del candidato
Signature

.....

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
TO BE FILLED IN BY UNIVERSITY STAFF**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

La presente dichiarazione rivolta in data _____ all'Università degli Studi di Scienze Gastronomiche, Divisione Servizi alla Didattica e agli Studenti, non necessita di autentica della sottoscrizione in quanto;

Il documento è stato sottoscritto e trasmesso unitamente alla fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

Pollenzo, _____

Firma dell'addetto che riceve l'atto _____