



All. A - Mod. Domanda di ammissione

**Master Universitario di secondo livello In  
"Strumenti di Appropriata Prescrittiva, Controllo, Lean Process e Logistica del  
Farmaco - MACOFA", A.A. 2024/2025**

Alla LUM School of Management  
PEC: [schoolofmanagementlum@pec.it](mailto:schoolofmanagementlum@pec.it)

Il sottoscritto / La sottoscritta

Cognome .....

Nome .....

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura di selezione per l'assegnazione di n. 5 borse di studio a copertura totale della quota complessiva di iscrizione al Master universitario di II livello in "Strumenti di Appropriata Prescrittiva, Controllo, Lean Process e Logistica del Farmaco - MACOFA", A.A. 2024/2025.

**A tal fine, consapevole**

*consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, di:*

**AUTOCERTIFICA**

ai sensi del D.P.R. 445/2000

di avere il seguente codice fiscale .....

di essere nato/a il .....

luogo di nascita .....

provincia ..... stato .....

di avere cittadinanza .....

di essere residente in (città) .....

provincia ..... stato .....

via .....

cap ..... telefono fisso .....



Cellulare .....

e-mail .....

PEC .....

di avere recapito in (città) .....

provincia ..... stato .....

via .....

cap ..... telefono fisso .....

**Dichiara, inoltre:**

**di aver conseguito il DIPLOMA DI MATURITÀ** (*indicare il tipo*)

.....

conseguito presso (*indicare liceo/istituto*) .....

con sede a (*indicare città e provincia*) .....

in data ..... nell'anno scolastico ..... con votazione di ...../ .....

**di essere in possesso del seguente titolo di LAUREA**

.....

*indicare precisamente il titolo di studio conseguito*

.....

*indicare precisamente la DENOMINAZIONE del corso di studi superato*

in data ..... con votazione ..... su .....

presso l'Università .....

Facoltà .....

Classe di Laurea .....



**Dichiara, altresì:**

*(barrare la casella accanto alla situazione che ricorre inserendo gli eventuali dati richiesti)*

- di non essere iscritto/a alla data di compilazione della presente domanda ad altro Corso di studi dell'Università LUM o di altro Ateneo, italiano o estero;
- di essere iscritto/a alla data di compilazione della presente domanda ad altro Corso di studi dell'Università LUM o di altro Ateneo, italiano o estero *(indicare il Corso al quale risulta iscritto/a e l'Università)*
- .....
- .....
- e che la frequenza al sopraindicato Corso è:
- Obbligatoria
- Non obbligatoria
- Obbligatoria per le sole attività laboratoriali e di tirocinio
- di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera.

**Dichiara, infine:**

Di aver preso visione delle norme legislative e regolamentari che riguardano l'ordinamento didattico ed il piano di studi del Master di cui chiede l'ammissione.

Di essere a conoscenza delle norme e dei termini previsti dall'Avviso di selezione per l'assegnazione delle borse di studio e di accettarne senza riserva tutte le condizioni.

Di prestare servizio presso:

**Ente/Amministrazione** .....

**In qualità di** .....

**Allega**

- a) Curriculum vitae
- b) Certificato di laurea
- c) Copia scansionata della carta d'identità o altro documento

.....  
Luogo e data

.....  
Firma