

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SCIENZE GASTRONOMICHE
MODULO DI RICHIESTA IMMATRICOLAZIONE *ENROLLMENT REQUEST FORM*

Autocertificazione resa dal candidato, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,
sotto la propria responsabilità, consapevole che, in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle
sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e decadrà immediatamente dal diritto di
essere ammesso all'iscrizione al Corso di Studio.

*Self-certification made by the candidate, in accordance with art. 46 of Presidential Decree 28.12.2000 n. 445, under its responsibility, aware
that, in the event a false or fraudulent declaration is made, criminal penalties as described in art. 76 of Presidential Decree 28.12.2000 n.
445 will occur, resulting in the immediate revocation of the right to university admission.*

Certifico che tutte le informazioni presenti nel modulo, da compilare in ogni sua parte sottostante, sono accuratamente aggiornate al
presente momento. Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione alla Segreteria Studenti, incluso l'aggiornamento di
eventuali documenti d'identità scaduti.

*I certify that all information provided in the application form, which must be completed in its entirety, is factual and accurate to the best
of my knowledge. I will inform the Registrar immediately should any change regarding my details occur, including ID document updates.*

IO SOTTOSCRITTO, - I, *THE UNDERSIGNED,*

Nome / i (<i>come indicato sul passaporto</i>)* <i>Name/s (as shown in passport)*</i>		
Cognome/i (<i>come indicato sul passaporto</i>)* <i>Surname/s (as shown in passport)*</i>		
Sesso (<i>Risposta facoltativa</i>) <i>Sex (Answer optional)</i>	F	M
Luogo di nascita (città, paese)* <i>Place of Birth (city, country)*</i>		
Data di nascita (gg/mm/aaaa)* <i>Date of Birth (dd/mm/yyyy)*</i>		
Cittadinanza/e* <i>Citizenship/s*</i>		
Occupazione <i>Occupation</i>		

* Campi Obbligatori *Required Fields*

Residenza / Indirizzo Postale *Mailing address / Legal Residence*

Via / Piazza, numero civico* <i>Street, number*</i>	
Città, codice postale* <i>City, Postal Code*</i>	
Paese* <i>Country*</i>	

* Campi Obbligatori *Required Fields*

Domicilio (*solo se diverso dall'indirizzo postale*) *Current Address (If different from mailing address)*

Via / Piazza, numero civico <i>Street, number</i>	
Città, codice postale <i>City, Postal Code</i>	
Paese <i>Country</i>	

Email (<i>indicare un contatto utilizzato abitualmente</i>)* <i>Email (provide an address that you check regularly)*</i>	
Telefono (<i>numero telefonico di residenza</i>) <i>Telephone (contact number in home country)</i>	
Cellulare <i>Mobile Phone</i>	

* Campi Obbligatori *Required Fields*



**CHIEDO DI ESSERE ISCRITTO AL SEGUENTE CORSO DI STUDI PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI
STUDI DI SCIENZE GASTRONOMICHE:
I REQUEST TO BE ENROLLED IN THE FOLLOWING PROGRAM AT THE UNIVERSITY OF
GASTRONOMIC SCIENCES:**

Nome del corso: *Name of program:**

Data di inizio: *Start date:**

--	--

* Campi Obbligatori *Required Fields*

Anno Accademico: *Academic year:**

--

* Campi Obbligatori *Required Fields*

IO SOTTOSCRITTO DICHIARO - I, THE UNDERSIGNED, DECLARE:
(indicare la risposta crocettando l'opzione scelta - *please indicate the option that describes your situation*)

ISTRUZIONE - SCHOOLING STATUS

1.*	<p>di non essere iscritto a nessun corso di studi presso un'altra università italiana per l'a.a. per il quale intendo iscrivermi – <i>to not be enrolled in another university or institute of higher education for another undergraduate /Master program in the same academic year in which I intend to enroll</i></p> <hr/> <p>di essere iscritto presso l'Università di _____ facoltà di _____ nell' a.a. per il quale intendo iscrivermi e mi impegno a consegnare la documentazione relativa alla chiusura di carriera - <i>to be enrolled in the following university and faculty: _____ in the same academic year in which I intend to enroll and I will renounce my student status at the aforementioned university and provide all relevant certificates prior to enrolling at UNISG.</i></p>
2.*	<p align="center">di essere in possesso di essere in attesa del diploma di maturità</p> <p>con votazione _____ / _____ conseguito / da conseguirsi in data (gg/mm/aaaa) _____ presso l'istituto (<i>nome dell'istituto</i>) _____ (<i>città/Paese</i>) _____ <i>to possess to soon be awarded a secondary school degree</i> <i>with GPA of _____ out of _____ , awarded / soon to be awarded on (dd/mm/yyyy) _____</i> <i>obtained at (name of school/institution) _____</i> (<i>city/ country</i>) _____</p>
3.*	<p>(solo se laureato) di essere in possesso di essere in attesa del diploma di laurea</p> <p>in _____ con votazione _____ / _____ conseguito / da conseguirsi in data (gg/mm/aaaa) _____ presso l'Università (<i>nome dell'ateneo</i>) _____ (<i>città/Paese</i>) _____ / _____ <i>(if applicable) to possess to soon be awarded a university degree</i> <i>in (course subject/major) _____</i> <i>with GPA of _____ out of _____ awarded / soon to be awarded on (dd/mm/yyyy) _____</i> <i>obtained at (name of college/ university) _____</i> (<i>city/ country</i>) _____ / _____</p>

* Campi Obbligatori *Required Fields*



4.*	(solo per candidati al corso di laurea triennale) di essere in possesso di essere in attesa delle seguenti certificazioni (e.g. di lingua inglese) e porterò il certificato in segreteria insieme al modulo di richiesta riconoscimento crediti entro il 31 ottobre SI NO (only for candidates to the undergraduate program)* I declare that I am in possession of about to obtain the following certifications (e.g. English), and I will endeavor to bring the originals to the Registrar Office together with the Validation Request Form by October 31 YES NO
-----	--

* Campi Obbligatori solo per candidati al corso di laurea triennale Required Fields for candidates to the undergraduate program only

(solo per studenti della Laurea Triennale UNISG) PREFERENZA LINGUA PER LIBRI DI TESTO
(only for UNISG undergraduate students) LANGUAGE PREFERENCE FOR TEXTBOOKS

5.*	Indica la lingua (italiano o inglese) in cui preferisci ricevere i tuoi libri di testo per tutta la durata del corso triennale. Please indicate the language (Italian or English) in which you prefer to receive your academic textbooks for the entire duration of the undergraduate program. ITALIANO ENGLISH Nota importante: non tutti i materiali didattici sono disponibili in entrambe le lingue. In alcuni casi, a causa di forza maggiore, potrebbe essere non possibile fornire dei materiali didattici nella tua lingua preferita. <i>Important Note: not all materials are available in both languages. In some cases, external forces may prevent us from providing certain materials in your preferred language.</i>
-----	--

* Campi Obbligatori solo per il corso di laurea triennale Required Fields for undergraduate program only

(for non-Italian students only) **PASSPORT AND RESIDENCE PERMIT REQUIREMENTS**

6.*	<i>I confirm to be in possession of a valid passport.</i> I confirm.
7.*	(non-EU students only) To agree to apply within 8 working days of my arrival in Italy, for a Permesso di Soggiorno (permit of stay) at the Questura (police headquarters) of Cuneo (Bra office) and that I must provide the Registrar Office with a copy of the postal receipt for my Permesso di Soggiorno. I agree.
8.*	(for non-Italian EU students only) To agree to register within 3 months of my arrival in Italy as part of the popolazione temporanea (temporary population) at the Municipio (town hall) of Bra. I agree.

* Campi Obbligatori solo per studenti non-Italiani Required Fields for non-Italian students only

SCHEDA SANITARIA - HEALTH AND MEDICAL STATUS

Allegare relativo certificato medico rilasciato dall'ASL

Relevant medical documentation must be attached and certified by Italian health authority

9.*	di aver bisogno di supporto in caso di: <i>to need assistance for the following health condition(s):</i>									
	<table border="1"> <tr> <td>deficit dell'olfatto – <i>olfactory impairment</i></td> <td>deficit dell'udito - <i>hearing impairment</i></td> <td>deficit della vista - <i>visual impairment</i></td> </tr> <tr> <td>deficit del gusto - <i>gustatory impairment</i></td> <td>deficit motori - <i>mobility difficulties</i></td> <td>eventuali altre disabilità - <i>other disabilities</i></td> </tr> <tr> <td colspan="3">DSA – Disturbi Specifici di Apprendimento (dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia) – LD - Learning Disabilities (<i>dyslexia, dysorthography, dysgraphia and dyscalculia</i>)</td> </tr> </table>	deficit dell'olfatto – <i>olfactory impairment</i>	deficit dell'udito - <i>hearing impairment</i>	deficit della vista - <i>visual impairment</i>	deficit del gusto - <i>gustatory impairment</i>	deficit motori - <i>mobility difficulties</i>	eventuali altre disabilità - <i>other disabilities</i>	DSA – Disturbi Specifici di Apprendimento (dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia) – LD - Learning Disabilities (<i>dyslexia, dysorthography, dysgraphia and dyscalculia</i>)		
deficit dell'olfatto – <i>olfactory impairment</i>	deficit dell'udito - <i>hearing impairment</i>	deficit della vista - <i>visual impairment</i>								
deficit del gusto - <i>gustatory impairment</i>	deficit motori - <i>mobility difficulties</i>	eventuali altre disabilità - <i>other disabilities</i>								
DSA – Disturbi Specifici di Apprendimento (dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia) – LD - Learning Disabilities (<i>dyslexia, dysorthography, dysgraphia and dyscalculia</i>)										
10.*	di avere una disabilità uguale o maggiore al 66% (art. 4 L. 104/92) <i>to have a disability equal to or superior to 66% (as per art. 4L. 104/92 of the Italian Legal Code)</i>									
11.*	di avere una disabilità compresa tra il 55% ed il 65% (art. 4 L.104/92) <i>to have a disability between 55% and 65% (as per art. 4L. 104/92 of the Italian Legal Code)</i>									
12.*	di avere necessità del seguente ausilio e/o di tempi aggiuntivi (art. 4 L.104/92): SI <i>to be in need of the following assistance and/or additional time to complete assignments, exams, or other university work: YES</i>									
13.*	di essere allergico e/o intollerante a: _____ <i>To be allergic and/or intolerant to: _____</i>									
14.*	Sono stato/a punto da un imenottero (api, calabroni, ecc.): SI / NO <i>I have been stung by winged insects, known as "hymenoptera" (bee, hornet, etc.): YES / NO</i> Se sì, hai avuto una reazione avversa? SI / NO Se sì, quale? _____ <i>If yes, did you experience an allergic reaction? YES / NO If yes, what were your symptoms? _____</i> Nota bene: Se praticherai attività nell'orto didattico UNISG ti verrà richiesto di consegnare il certificato di vaccinazione antitetanica. <i>Important: If you participate in activities related to the UNISG Academic Gardens, you will be required to present a tetanus vaccination certificate.</i>									
15.*	Numero da contattare in caso di emergenza: <i>Emergency contact number: _____</i>									

* Campi Obbligatori (per chi richiede agevolazioni previsti dalla legge) Required Fields (for those requesting services provided by law)



**FIRMA E DICHIARAZIONE DELLO STUDENTE ((Domande 1 – 14)
SIGNATURE AND DECLARATION OF STUDENT (Questions 1 – 14)**

Io sono consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e che l'Università degli Studi di Scienze Gastronomiche effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese, e potrebbe richiedere ulteriore documentazione per dimostrare le informazioni che ho rilasciato, ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 dello stesso D.P.R.

I am fully aware that making false or misleading statements and/or presenting false documents are punishable according to Art. 76 of Presidential Decree no. 445 of December 28, 2000, and that the University of Gastronomic Sciences will execute random checks to verify the accuracy of the information supplied and may request the necessary documentation to demonstrate the completeness and accuracy of the information declared, pursuant to Articles 71, 75, and 76 of the aforementioned Decree.

Data: *Date:* _____ Nome e Cognome: *Student's full name:* _____

Firma dello studente: *Student's signature:* _____

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE DEI REGOLAMENTI ISTITUZIONALI
DECLARATION OF HAVING READ AND ACCEPTED INSTITUTIONAL REGULATIONS**

15.*	Dichiaro <i>I declare</i>	di aver preso visione e di aver accettato l'informativa sul trattamento dei propri dati personali e sensibili, disponibile a questo link: <i>http://ftparea.unisg.it/Regolamenti_Interni/Italiano/Informativa_privacy_UNISG.pdf - to have read the privacy clause, found here: http://ftparea.unisg.it/Regolamenti_Interni/Inglese/Privacy_UNISG.pdf</i>
16.*	Dichiaro <i>I agree</i>	di aver autorizzato l'uso dei propri dati personali e sensibili secondo le finalità riportate nell'informativa dei termini di legge, disponibile qui: <i>http://ftparea.unisg.it/Regolamenti_Interni/Italiano/Informativa_privacy_UNISG.pdf - to the use of my personal data according to the Italian information privacy laws, found here: http://ftparea.unisg.it/Regolamenti_Interni/Inglese/Privacy_UNISG.pdf</i>
17.*	Dichiaro <i>I declare</i>	di aver preso visione e di aver accettato il Codice d'Onore, disponibile a questo link: <i>https://www.unisg.it/assets/Codice-dOnore_Unisg.pdf</i> <i>to have read and accepted the Honor Code, found here: https://www.unisg.it/assets/Honor_Code_Unisg.pdf</i>
18.*	Dichiaro <i>I declare</i>	di aver preso visione e di aver accettato il Regolamento Viaggi Didattici, disponibile a questo link: <i>http://ftparea.unisg.it/Regolamenti_Interni/Italiano/Viaggi_Didattici</i> <i>to have read and accepted the Study Trip Regulations, found here: http://ftparea.unisg.it/Regolamenti_Interni/Inglese/Study_Trips</i>
19.*	Dichiaro <i>I declare</i>	di aver preso visione e di aver accettato il Regolamento sul Piano di Emergenza Interno e Prova Evacuazione Studenti, disponibile qui: <i>http://ftparea.unisg.it/Regolamenti_Interni/Italiano/Piano_Emergenza_Interna.pdf</i> <i>to have read and accepted the Regulations regarding the Internal Emergency Plan and Evacuation Drill For Students, found here: http://ftparea.unisg.it/Regolamenti_Interni/Inglese/Internal_Emergency_Plan.pdf</i>
Data: <i>Date:</i> _____		Nome e Cognome: <i>Student's full name:</i> _____
Firma dello studente: <i>Student's signature:</i> _____		



Il presente modulo di richiesta immatricolazione deve essere firmato in copia cartacea. È necessario anticipare una versione digitale seguita da una seconda copia cartacea firmata e presentata in Segreteria Studenti all'inizio del programma. **La Segreteria Studenti si trova in Via Amedeo di Savoia 8 - 12042 Pollenzo – Bra (CN).**

This enrollment form must be signed in its original paper format. Applicants must send a digital version in advance and subsequently bring a signed paper version to the Registrar office at the beginning of the program. The Registrar Office can be found in Via Amedeo di Savoia 8 - 12042 Pollenzo – Bra (CN) Italy.

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA STUDENTI - FOR REGISTRAR OFFICE USE ONLY

Pollenzo, Bra (data) _____ Firma dell'addetto che riceve l'atto) _____

Vers. settembre 2018

