**UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE BLENDED INTENSIVE PROGRAMME**

*Health & Social Matters Busiskills \* Wellbeing@work*

*APRIL 22 – 26, 2024 (27th March, 10th, 17th April on line meetings)*

***La / Il sottoscritto***

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME** |  |
| **NOME** |  |
| **VIA** |  |
| **CITTÀ** |  |
| **TEL** |  |
| **CELL** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **C.I. n.-** |  |
| **COMUNE** |  |
| **CF** |  |
| **MATRICOLA** |  |
| **DATA DI NASCITA** |  |

***chiede di partecipare al Health & Social Matters Busiskills \* Wellbeing@work 22-26 aprile 2024***

**A tal fine dichiara di**

* **conoscere la lingua inglese (livello. )**
* **essere studente del anno del Corso di**

**............................................................................................................................................................................................................................................**

Si dichiara, inoltre, in quanto maggiorenne, di manlevare l’UNIVPM delle conseguenze civili, penali e amministra- tive derivanti dalle proprie azioni.

Si dichiara di assumere ogni responsabilità per danni a persone e/o cose sia durante lo svolgimento delle attività sia nel proprio tempo libero dalle suddette attività. La presente autocertificazione ha valore legale. L’amministrazione si riserva di verificare la veridicità delle informazioni fornite e, qualora si dovesse riscontrare diversità, si procederà secondo legge.

***Ancona, lì...............................................***

***Firma***

***................................................................................................................................***