



All'Ufficio Affari generali e organi collegiali
Via Ravasi, 2 - Varese

ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI PER IL BIENNIO 1/12/2018 – 30/11/2020
**MODELLO A - SENATO ACCADEMICO, CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
E NUCLEO DI VALUTAZIONE**

LISTA _____
(denominazione)

I SOTTOSCRITTI PRESENTANO LA PROPRIA CANDIDATURA NEL **SENATO ACCADEMICO**

VOTAZIONI PER L'ELEZIONE DI **N. 4** RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI

due per la sede di Varese e due per la sede di Como

*(indicare da un minimo di n. 4 candidati di cui n. 2 per la sede di Varese e n.2 per la sede di Como
a un massimo di n.6 candidati di cui n. 3 per la sede di Varese e n.3 per la sede di Como)*

Capolista Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Sede VA /CO	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it			
Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Sede VA /CO	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it			



Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Sede VA /CO	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it			
Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Sede VA /CO	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it			
Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Sede VA /CO	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it			
Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Sede VA /CO	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it			



I SOTTOSCRITTI PRESENTANO LA PROPRIA CANDIDATURA NEL **CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**
VOTAZIONI PER L'ELEZIONE DI **N. 2** RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI

uno per la sede di Varese e uno per la sede di Como

(indicare da un minimo di n. 2 candidati di cui n. 1 per la sede di Varese e n.1 per la sede di Como a un massimo di n. 4 candidati di cui n. 2 per la sede di Varese e n. 2 per la sede di Como)

Capolista Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Sede VA /CO	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it			
Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Sede VA /CO	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it			
Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Sede VA /CO	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it			
Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Sede VA /CO	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it			



**I SOTTOSCRITTI PRESENTANO LA PROPRIA CANDIDATURA NEL NUCLEO DI VALUTAZIONE
VOTAZIONI PER L'ELEZIONE DI N. 2 RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI**

uno per la sede di Varese e uno per la sede di Como

(indicare da un minimo di n. 2 candidati di cui n. 1 per la sede di Varese e n.1 per la sede di Como a un massimo di n. 4 candidati di cui n. 2 per la sede di Varese e n. 2 per la sede di Como)

Capolista Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Sede VA /CO	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it			
Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Sede VA /CO	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it			
Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Sede VA /CO	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it			
Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Sede VA /CO	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it			



ai sensi dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 e s.m.i., consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del medesimo decreto

- A) DICHIARANO DI ESSERE ISCRITTI NELL'A.A.2017/18 AL CORSO DI STUDIO SOPRA INDICATO PER LA PRIMA VOLTA E NON OLTRE IL PRIMO ANNO FUORI CORSO
- B) ALLEGANO ALLA PRESENTE **L'ALLEGATO 1** RELATIVO ALLA RACCOLTA DI ALMENO 50 FIRME DI SOSTEGNO
- C) INDICANO DUE RAPPRESENTANTI CHE POTRANNO ASSISTERE ALLE OPERAZIONI ELETTORALI E DI SCRUTINIO
(questa indicazione non è obbligatoria):

Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Corso di studio	Firma di accettazione dello studente
Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Corso di studio	Firma di accettazione dello studente

- D) ALLEGANO FOTOCOPIA FRONTE E RETRO DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ'
(allegare le fotocopie nell'ordine in cui i soggetti compaiono nella presente lista)
- E) ALLEGANO, IN FORMATO CARTACEO ED ELETTRONICO, IL SIMBOLO O MOTTO DELLA LISTA, SCRITTO O DISEGNATO IN NERO E RACCHIUSO IN UN CERCHIO



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'INSUBRIA**

DIREZIONE GENERALE
Ufficio Affari generali e organi collegiali

F) DICHIARANO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ALLEGATA AL DECRETO DI INDIZIONE DELLE VOTAZIONI E DI DARE IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO PER LE FINALITA' IVI INDICATE

Varese/Como _____ *(indicare la data)*