

UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

BLENDDED INTENSIVE PROGRAMME

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

**31th MARCH 4<sup>th</sup> APRIL 2025 (12th and 26<sup>th</sup> March, 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 31 Marzo - 4 aprile 2025*

**A tal fine dichiara di**

conoscere la lingua inglese (livello.....)

essere studente del ... anno del Corso di

impegnarsi a partecipare a tutte le attività del BIP (on

line e in presenza), rispettando rigorosamente le regole

fissate dall'Università organizzatrice

.....  
Si dichiara, inoltre, in quanto maggiorenne, di manlevare l'UNIVPM delle conseguenze civili, penali e amministrative 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, li.....*

*Firma*

.....