

**COMPILARE SU CARTA INTESTATA DELL'UNIVERSITÀ OSPITANTE E RIPORTARE IL TIMBRO
UFFICIALE DELL'UNIVERSITÀ SU OGNI PAGINA**

Da compilare e sottoscrivere a cura dal Responsabile/Referente del Master

Allegato 6 - EMERGENZA SANITARIA - Variazioni inerenti l'attuazione del Master - UNIVERSITÀ

I campi contrassegnati da asterisco (*) sono obbligatori.

Il/La sottoscritto/a * _____
in qualità di Responsabile del Master in * _____
Università * _____
Facoltà/Dipartimento * _____
città * _____ Stato _____
contatti: tel _____ PEC * _____
e-mail * _____

Referente del percorso (se diverso dal Responsabile del Master):

nome e cognome _____ in qualità di
_____ tel/cell _____
e-mail _____ PEC _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE:

Il Master in* _____ svolto presso l'Università di*
_____ per il quale il/la Dottor/Dott.ssa*
_____ Codice Fiscale _____ è stato/a
ammesso/a a frequentare per l'anno accademico/gli anni accademici (aa/aa) * _____ / _____
ha subito variazioni in seguito ad emergenza sanitaria e pertanto (**barrare la/le voce/i interessata/e**)

- il Master ha avuto effettivamente inizio (inteso come avvio effettivo delle lezioni in aula) in data _____; **oppure** il Master ha avuto effettivamente inizio (inteso come avvio effettivo delle lezioni in aula virtuale) in data _____;
- il master non ha potuto aver inizio entro la data del 31/05/2021 (data ultima per l'effettivo inizio delle lezioni in aula/aula virtuale, come previsto dall'art. 4 dell'Avviso pubblico) e si prevede che l'avvio avverrà con lezioni in aula a partire dal _____; **oppure** con lezioni in aula virtuale a partire dal _____;
- la data di conclusione del Master è stata posticipata al (gg/mm/aaaa) _____ / _____ / _____
(si ricorda che la data di conseguimento del titolo non potrà essere successiva al 31 marzo 2023)
- Le lezioni d'aula sono state sospese dal _____ al _____;
- in seguito alla sospensione delle lezioni d'aula a causa dell'emergenza sanitaria il Master prosegue per il periodo dal _____ al _____ in modalità didattica a distanza; la frequenza verrà certificata dall'Università secondo la modulistica prevista dall'Avviso pubblico 2020 Alta formazione;
- Altro _____

Luogo e data * _____

Firma del dichiarante
(leggibile e per esteso)*