



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DELL'INSUBRIA**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E DELL'INNOVAZIONE PER IL  
TERRITORIO – DISUIT**  
Ufficio Segreteria Didattica

*Allegato 1 – Modello E – Consigli di corso*

All'Ufficio Segreteria Didattica DiSUIT  
Via M. E. Bossi, 5 – Como

**ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI**  
**presso il Consiglio del Corso di Studio in Linguaggi e competenze per la formazione**  
**con mandato fino al 30 novembre 2026**

LISTA \_\_\_\_\_  
(denominazione)

*(indicare un numero di candidati non superiore al numero degli eligendi più due)*

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



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



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



Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	Corso di studio e anno	Firma del candidato
			@studenti.uninsubria.it		
Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Telefono	Indirizzo e-mail	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.2025/26 AL CORSO DI STUDIO SOPRA INDICATO PER LA PRIMA VOLTA E NON OLTRE IL PRIMO ANNO FUORI CORSO
- B) ALLEGANO ALLA PRESENTE **L'ALLEGATO 2** RELATIVO ALLA RACCOLTA DI ALMENO 10 FIRME DI SOSTEGNO  
(gli studenti sostenitori devono essere iscritti al Corso di Studio in Linguaggi e competenze per la formazione)
- 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) I SOTTOSCRITTI CANDIDATI 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 INOLTRE, IN FORMATO CARTACEO ED ELETTRONICO, IL SIMBOLO O MOTTO DELLA LISTA, SCRITTO O DISEGNATO IN NERO E RACCHIUSO IN UN CERCHIO**
- 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 FINALITÀ' IVI INDICATE**

Varese/Como \_\_\_\_\_ *(indicare la data)*