

Al Direttore del  
Dipartimento di Scienze Psicologiche,  
Pedagogiche, dell'Esercizio Fisico e  
della Formazione  
Prof. Gioacchino Lavanco

OGGETTO: Istanza di candidatura per l'elezione dei rappresentanti degli studenti nei Consigli di  
Corso di Studio/Consigli interclasse del Dipartimento di Scienze Psicologiche,  
Pedagogiche, dell'Esercizio Fisico e della Formazione dell'Università degli Studi di  
Palermo, di cui al bando prot. n **1642 del 10.11.2021**.

Il/La sottoscritt.a. Laura Clemente nat.a. a Torino prov.  
TO il 08/08/1983 e residente a Milazzo prov. ME in  
Via/Piazza Tukory, 3 c.a.p. 98057,  
telefono cellulare n° 3703251479 e-mail laura.clemente@community.unipa.it  
studente regolarmente iscritt.a., per l'A.A 2021/2022 matricola 0716367, al II anno  
del Corso di Studio in Psicologia Clinica,

visto il bando di indizione delle elezioni di che trattasi emanato con prot. n° **1642 del 10.11.2021**,  
pienamente consapevole delle conseguenze penali, amministrative e disciplinari cui va incontro in  
caso di dichiarazioni false o reticenti, qui rese ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, avanza  
la propria candidatura per l'elezione a rappresentante degli studenti per il Consiglio di Corso di  
Studio / Consiglio interclasse:

Psicologia Clinica LM 51 per il  
biennio 2021/2023.

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali che sarà effettuato, tramite pubblicazione  
sul sito web istituzionale, ai sensi del D.Lgs. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati  
personali, del Provvedimento del Garante Privacy del 02 marzo 2011 "*Linee guida in materia di  
trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da  
soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web*" nonché della normativa in  
materia di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

**Alla presente istanza si allega copia del documento di identità.**

Palermo, .....  
17/11/2021

Firma

*Laura Clemente*

REPUBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEL SERVIZIO

Codice Fiscale **CLMUR83M48L219Y** Sesso **F**

Cognome **CLEMENTE**

Nome **LAURA**

Luogo di nascita **TORINO**

Provincia **TO**

Data di nascita **09/08/1983**

Data di scadenza **15/11/2022**

REPUBLICA ITALIANA  
MINISTERO DELL'INTERNO  
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD  
EUROPEAN IDENTIFICATION CARD  
MILAZZO

CA97330AQ

COGNOME / SURNAME  
**CLEMENTE**  
NOME / FIRST NAME  
**LAURA**  
LUOGO DI NASCITA / PLACE AND DATE OF BIRTH  
**TORINO (TO) 09-08-1983**  
SESSO / SEX  
**F**  
VALIDITÀ FINO / VALID UNTIL  
**09-01-2028**  
SERIE DEL TITOLARE / HOLDER'S NUMBER  
**936006**

