



Matricola n.

➔ **MOD. N. 59 - DOMANDA DI AMMISSIONE al “Bachelor of Sc. Degree in Physiotherapy” – Sede Lugano per A.A. 2025/2026 settembre '25 (inizio corso Martedì 30 settembre 2025).**

La presente domanda di ammissione deve essere firmata in ogni singola pagina, e alla fine della stessa, ed inviata in duplice copia originale (una copia, a futura memoria, verrà restituita timbrata e firmata per ricevuta al neoiscritto)– unitamente al **MODULO DI RICHIESTA d’immatricolazione** presso la “Semmelweis University” (allegato in calce a questo documento).

LA SOTTOSCRITTA, IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME												
NOME												
STATO CIVILE								SESSO:	<input type="checkbox"/> femminile	<input type="checkbox"/> maschile		
DATA DI NASCITA					LUOGO NASCITA					PROV. DI NASCITA		
NAZIONE DI NASCITA												
RESIDENTE A (LOCALITÀ)												
IN VIA										N°		
PROV. DI RESIDENZA					C.A.P. DI RESID.				NAZIONE RESID.			
TEL.ABITAZ CON PREFISSO INTER.	+						TEL. IN CASO DI EMERG.	+				
TEL.STUDIO CON PREFISSO INTERNAZ.	+											
TEL.CELL. CON PREFISSO INTERNAZ.	+											
E-MAIL												
NAZIONALITÀ*												
LINGUA MATERNA												
LINGUE CONOSCIUTE	italiano	francese	tedesco	inglese	spagnolo	altre lingue						

Firma leggibile dello studente:

Firma leggibile del legale rappresentante*:

**DICHIARA DI AVER PARTECIPATO al TEST di AMMISSIONE
per l'ammissione al Corso di**

“Bachelor of Science Degree in Physiotherapy”

tenutosi a Lugano (Svizzera) nella seguente sessione
(scrivere la sessione alla quale ha partecipato)

○

e, avendo superato il test

CHIEDE

di poter essere ammesso al corso quadriennale di Bachelor of Sc. Degree in Physiotherapy presso LUDES, Off-Campus della Semmelweis University di Budapest, e **dichiara di essere a conoscenza che il corso avrà sede a Lugano (Svizzera) ed inizierà martedì 30 settembre 2025.**

La/Il candidata/o DICHIARA inoltre, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso del seguente Diploma di richiesto per l'ammissione:

Diploma di livello 5 del MQF: "Diploma di Esame di Stato/Maturità" (sistema italiano)

Diploma o Certificato di primo ciclo

Certificato di studi superiore o equivalente internazionale (es. "CESS" - sistema Belga)

Baccalauréat (sistema francese)

Diploma Federale (sistema svizzero)

Maturità professionale: _____

Maturità specialistica: _____

Maturità liceale o titolo di scuola tecnica superiore (HF)

Conseguito presso (specificare nome dell'Istituto, città):

Con voto: **in data:**

RICHIESTA SUPPORTO PER STUDENTI CON DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (Per i servizi offerti dallo Sportello di integrazione e supporto a studenti disabili e DSA, si prega di fare riferimento alla brochure informativa disponibile presso l'ufficio Orientamento).

Firma leggibile dello studente:

Firma leggibile del legale rappresentante*:

DICHIARA INOLTRE

A. ORGANIZZAZIONE DEL CORSO

1. di accettare le condizioni indicate nel seguente modulo d'iscrizione e di aver letto attentamente quanto riportato nel Regolamento del Corso di studio presente nel sito internet www.uniludes.ch, scaricabile unitamente al Piano di Studio.
2. di avere ben compreso in tutte le sue parti il Regolamento del Corso di Studio, in particolare per quanto riguarda la frequenza, la disciplina, la modalità d'esame e le condizioni per proseguire e concludere gli studi, come previsto dalla Semmelweis University (Ungheria). Si fa presente che il Regolamento potrebbe subire modifiche o integrazioni da parte della Direzione LUDES o degli Organi di Accreditamento.
3. di essere a conoscenza che i posti disponibili per questo Bachelor si limita a 120 e che l'ammissione al corso, dopo aver effettuato il test, si baserà sui seguenti criteri (in ordine di priorità):
 - a. Ordine cronologico della data di svolgimento del test di ammissione;
 - b. Ordine cronologico della data di finalizzazione dell'iscrizione al Bachelor (da effettuare entro 30 giorni dalla data di svolgimento del test).
 - c. Posizionamento nella graduatoria in base al punteggio ottenuto nel test.

Nota: In caso di parità di data (punti 1 e 2) e di punteggio conseguito nel test di ammissione (punto 3) prevarrà il candidato che ha ottenuto il punteggio più alto nel test di ammissione nella sezione, in ordine di priorità, di Fisica, Biologia e Chimica. Nel caso sussista ancora la parità di merito verrà considerato, con un metodo comparativo, il voto finale del Diploma richiesto per l'ammissione o, in caso il candidato stia frequentando l'ultimo anno di diploma, la media dei voti degli ultimi tre anni conclusi.

4. di essere a conoscenza che i dossier delle candidature saranno registrati in ordine di data di ricezione, a condizione che siano soddisfatti tutti i requisiti d'ammissione prescritti (es. incluso il pagamento delle tasse e rette previste all'atto d'iscrizione).
5. di essere a conoscenza che il corso, con sede a Lugano (Svizzera), verrà attivato solo al raggiungimento di un numero minimo di 25 iscritti e che la frequenza al corso, sia per la Didattica che per la Pratica Clinica è obbligatoria.
6. di essere a conoscenza che la presente domanda di ammissione al corso quadriennale "Bachelor of Sc. Degree in Physiotherapy" è valida quale iscrizione per il I, II, III e IV anno. L'ammissione agli anni successivi al primo è automatica, previo superamento degli esami intermedi previsti dall'ordinamento didattico e previo pagamento della retta prevista. Pertanto, il **presente modulo ha validità di iscrizione per tutto il corso quadriennale e per eventuali anni successivi al quarto che si dovessero rendere necessari per terminare il corso.**
7. di essere a conoscenza che il limite minimo dei crediti ECTS da accumulare nei quattro anni di corso è pari a 240 (un credito ECTS equivale a circa **TRENTA** ore di attività formativa complessiva) e che, in caso di mancato raggiungimento del numero di 240 crediti ECTS necessari al perfezionamento del corso di studi nell'arco della durata ordinaria del corso (4 anni), gli studenti dovranno iscriversi al/ai semestre/i successivo/i, previo versamento della/e relativa/e retta/e semestrale/i, fino al raggiungimento dei crediti necessari.
8. di essere a conoscenza che la lingua ufficiale del Corso è l'italiano.

Firma leggibile dello studente:

Firma leggibile del legale rappresentante*:

9. di essere a conoscenza che gli studenti vengono immatricolati presso la Semmelweis University (Ungheria) e seguono la formazione presso la LUDES a Lugano (Svizzera).
10. di essere a conoscenza che il **primo A.A. inizierà martedì 30 settembre 2025.**

B. TASSE

11. di essere a conoscenza e di accettare tutte le tasse amministrative e le rette del Corso di studio ed in particolare:
12. di impegnarsi a effettuare i pagamenti del primo A.A., e che gli importi saranno versati integralmente secondo i tempi e modalità indicate nella seguente tabella:

TIPOLOGIA	IMPORTO	TEMPI E MODALITA' PAGAMENTO
TASSA D'ISCRIZIONE AL TEST DI AMMISSIONE	CHF 250 (franchi svizzeri duecento cinquanta)	da versare al momento dell'iscrizione al test, scegliendo una delle modalità di pagamento indicate sul sito internet
TASSA AMMINISTRATIVA D'IMMATRICOLAZIONE AL CORSO	CHF 2.100 (franchi svizzeri duemila cento)	da versare entro e non oltre 30 giorni dopo la data del test cui si è partecipato, scegliendo una delle modalità di pagamento indicate sul sito internet
RETTE SEMESTRALI DEL PRIMO A.A. 2025/2026	Semestre Autunnale: CHF 6.500 (franchi svizzeri seimila cinquecento)	da versare entro il 15 febbraio 2026 , scegliendo una delle modalità di pagamento indicate sul sito internet
	Semestre Primavera: CHF 6.500 (franchi svizzeri seimila cinquecento)	

13. di impegnarsi a effettuare integralmente i pagamenti delle **Rette SEMESTRALI per gli Anni successivi al primo**, per tutta la durata degli studi, per ogni semestre di frequenza, secondo i tempi e modalità indicate nella seguente tabella:

TIPOLOGIA	IMPORTO	TEMPI E MODALITA' PAGAMENTO
RETTE SEMESTRALI SUCCESSIVE AL PRIMO ANNO	Semestre Autunnale: CHF 6.500 (franchi svizzeri seimila cinquecento)	entro il 15 agosto di ciascun anno solare
	Semestre Primavera: CHF 6.500 (franchi svizzeri seimila cinquecento)	entro il 15 febbraio di ciascun anno solare

Firma leggibile dello studente:

Firma leggibile del legale rappresentante*:

14. di impegnarsi a effettuare integralmente i pagamenti delle Tasse d'iscrizione agli esami finali e alla Tassa di fine ciclo, secondo i tempi e modalità indicate nella seguente tabella:

TIPOLOGIA	IMPORTO	TEMPI E MODALITA' PAGAMENTO
TASSA D'ISCRIZIONE AGLI ESAMI FINALI	CHF 5.250 (franchi svizzeri cinquemila duecentocinquanta)	Da versare almeno 30 giorni prima della data fissata per l'inizio degli esami finali previsti alla fine del percorso di studi NOTA: Gli studenti che non hanno superato gli esami finali o parte di essi, hanno l'obbligo di re-iscrizione alla successiva sessione, previo pagamento della tassa di esame ridotta del 50% ovvero CHF 2.625 (CHF 5.250: 2).
TASSA DI FINE CICLO	CHF 1.800 (franchi svizzeri milleottocento)	Da versare prima del ritiro del diploma finale, alla data che verrà indicata dall'economato al termine del percorso di studi

N.B. Si fa presente che non verranno inviate ulteriori comunicazioni a riguardo. Pertanto, si prega di prendere nota delle scadenze sopra riportate. Per informazioni o comunicazioni di natura contabile è a disposizione, durante gli orari di apertura Lu-Ve 09.00-12. 30, al seguente indirizzo e-mail: contabilita@uniludes.ch

15. di essere a conoscenza che le scadenze di cui al punto precedente dovranno essere rigorosamente rispettate.
16. di essere a conoscenza che lo studente ha diritto al rimborso delle tasse e rette corrisposte **solo nell'ipotesi in cui il corso non venga attivato.**
17. di essere a conoscenza di **non** aver alcun diritto a richiedere il rimborso di nessuna delle tasse e rette versate fino alla data della perdita del diritto alla partecipazione e frequenza al Corso per qualunque causa, ad esempio:
- volontario ritiro dal corso per qualunque ragione addotta; la dichiarazione di rinuncia deve essere trasmessa alla segreteria entro la fine del mese precedente l'inizio di ogni semestre (es. 31 gennaio, 31 agosto...), la prima volta potrà essere inoltrata per il semestre primaverile (entro il 31 gennaio)
 - decadenza determinata da assenza ingiustificata ritenuta grave dalla Direzione o per inattività;
 - esclusione per motivi disciplinari e/o amministrativi ai sensi del presente modulo di iscrizione ed a termine di Regolamento.
18. di essere a conoscenza che la retta del semestre in corso dovrà essere versata per intero anche in caso di perdita del diritto alla partecipazione e frequenza al Corso per qualunque causa, compresi gli esempi elencati nell'articolo precedente.
19. di essere a conoscenza che il ritardo da uno a trenta giorni nei pagamenti delle rate delle rette e/o tasse comporterà l'applicazione di una penale dell'8% (OTTO per cento) sull'ammontare delle stesse ed il ritardo oltre il trentesimo giorno comporterà l'esclusione dalle lezioni teoriche, pratiche e dai tirocini e la mancata ammissione agli esami, senza avere alcun diritto, da parte dello studente, di richiedere la somma versata fino a quel momento.

Firma leggibile dello studente:

Firma leggibile del legale rappresentante*:

20. di essere a conoscenza che i pagamenti versati in maniera difforme dalle modalità indicate dall'amministrazione, verranno considerati come **non effettuati**.

C. COMUNICAZIONI

21. impegnarsi a tenersi costantemente informato di tutte le comunicazioni relative al Corso di Studio (Circolari, avvisi, calendari, disposizioni, provvedimenti, decreti, esiti votazioni, scadenze, ecc....) che saranno pubblicate sul sito internet www.uniludes.ch, e/o nella propria area riservata dell'applicativo di gestione delle carriere.
22. che provvederà regolarmente a visualizzare e prendere atto di tutte le comunicazioni che le verranno notificate tramite la propria area riservata dell'applicativo di gestione delle carriere o qualsiasi altro mezzo di comunicazione.
23. che provvederà ad assicurarsi privatamente in caso di **malattia e malattia professionale, infortuni ed RCT** (lo studente riceverà un esempio delle assicurazioni da mostrare al proprio assicuratore di fiducia) con decorrenza dal 1° giorno del 1° Anno di corso sino al termine del corso, compresi gli esami finali, e che fornirà alla segreteria della LUDES una copia o la scansione dei contratti assicurativi.
24. di essere a conoscenza che le telefonate in entrata e/o uscita dalla sede LUDES possono essere registrate per motivi di migliore qualità e per ragioni di sicurezza;
25. che qualsiasi comunicazione per il sottoscritto dovrà essere indirizzata al seguente recapito:

Via Num.....

CittàCAP Nazione:.....

26. di impegnarsi a comunicare tempestivamente agli Uffici Amministrativi eventuali variazioni dell'indirizzo sopraindicato.

D. RILASCIO DIPLOMA DI BSc. DEGREE IN PHYSIOTHERAPY

27. di essere a conoscenza che, superati tutti gli esami, la "Semmelweis University", rilascerà il diploma di "Bsc. Degree in Physiotherapy", titolo riconosciuto e abilitante alla professione nel paese di origine (Ungheria).
28. di essere a conoscenza che, al termine del percorso formativo, oltre al Diploma di Bachelor of Sc. Degree in Physiotherapy e al Foglio Matricolare, la Semmelweis University rilascia il Diploma supplementare (EU Supplement Diploma) denominato "Europass", ai sensi della decisione 2241/2004/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio.
29. di essere a conoscenza che gli studenti titolari del diploma "BSc. Degree in Physiotherapy" rilasciato dalla Semmelweis University (diploma che permette l'esercizio della professione nel paese di origine- Ungheria) possono lavorare nell'Unione Europea inoltrando la domanda di riconoscimento prevista dai competenti Ministeri di ciascun Stato dove lo studente intende svolgere la propria attività professionale. I Ministeri degli Stati posso chiedere eventuali misure compensative (stage supplementari, esami...) al fine di rilasciare l'autorizzazione ad esercitare la professione. Prima di poter regolarmente esercitare la professione, sarà anche necessario iscriversi all'albo professionale di riferimento della relativa nazione in cui si intende lavorare.

Firma leggibile dello studente:

Firma leggibile del legale rappresentante*:

E. SOGGIORNO IN SVIZZERA DURANTE IL PERIODO DI STUDI

Nel caso la/il candidata/o soggiorni in svizzera durante la durata del periodo di studi, Dichiaro:

30. di essere a conoscenza che gli studenti di nazionalità straniera (UE/AELS), che dimoreranno su territorio svizzero per oltre 3 mesi per anno solare, devono fare **richiesta del Permesso di Dimora** a scopo di "Studio in Svizzera" seguendo le indicazioni cantonali visibili sul sito internet: <https://www4.ti.ch>
PERCORSO: Dipartimento delle istituzioni / Permessi per stranieri / Ho bisogno di un nuovo permesso / Per studiare in Ticino. Si esortano i gentili studenti a prendere visione con attenzione degli approfondimenti presenti a questa pagina, sezione: INFORMAZIONI – AVVERTENZE – CITTADINI UE/AELS soggiorno a scopo di studio.
31. di essere a conoscenza che dovrà ottemperare anche agli obblighi imposti dal controllo abitanti di ciascun municipio di residenza: quindi annunciare per tempo l'arrivo, la partenza ed eventuali cambi d'indirizzo all'interno dello stesso municipio.
32. di essere a conoscenza che dovrà inoltre essere in regola con l'assicurazione malattia, secondo la legge cantonale. A tale riguardo ogni studente, entro tre mesi dall'entrata in Svizzera, dovrà effettuare domanda di Esenzione dalla Cassa Malati, il formulario sarà inviato ai richiedenti e dovrà essere spedito all'indirizzo indicato nel formulario stesso unitamente ai documenti richiesti. La domanda di esonero va rinnovata nei termini prescritti dai rispettivi uffici cantonali. Anche in questo caso ogni cambiamento va notificato.
33. di rispettare le indicazioni riportate a questo link in relazione alla propria patente/veicolo:
<https://www.ch.ch/it/veicoli-e-traffico/automobili-e-altri-veicoli/immatricolazione-di-un-automobile-o-di-motoveicolo/>
34. di compromettersi a fornire alla Segreteria del campus UNA fotocopia semplice del proprio Permesso di Dimora (oppure scansione dello stesso).
35. di essere a conoscenza che, nel caso la/il candidata/o provengano di un paese non appartenenti all'UE/AELS_ dovrà prendere contatto con la competente rappresentanza svizzera all'estero sul posto e presentare una richiesta per un visto. Se l'autorità preposta alla migrazione o la polizia degli stranieri di competenza accetta la domanda, le condizioni per l'ingresso nel Paese ed il soggiorno a scopo di studio sono soddisfatte. Per ulteriori informazioni: Ufficio federale della migrazione.

La/il candidata/o provenienti di Paesi non facenti parte dell'UE/AELS i quali non siano soggetti al visto, possono informarsi circa le formalità per l'ingresso e il soggiorno presso la competente rappresentanza svizzera all'estero. Di seguito i link di riferimento:

https://www.sem.admin.ch/sem/it/home/themen/einreise/merkblatt_einreise.html
https://www.sem.admin.ch/sem/it/home/publiservice/weisungen-kreisschreiben/visa/liste1_staatsangehoerigkeit.html

Firma leggibile dello studente:

Firma leggibile del legale rappresentante*:

F. AUTORIZZAZIONE E CONSENSI

36. di autorizzare ogni iniziativa utile ad accertare e verificare, presso le sedi competenti, la regolarità e la validità dei titoli di ammissione, compreso il titolo di studio prescritto e richiesto.
37. di essere a conoscenza che LUDES accerterà la veridicità di tutto quanto dichiarato nel presente documento e nei corrispettivi allegati. Nel caso in cui verrà verificata l'inesattezza o la falsità delle dichiarazioni rese dal/la sottoscritto/a, codesto/a non potrà invocare alcun diritto di rivalsa anche riguardo alle rate di iscrizione versate e che verrà a determinarsi automaticamente l'esclusione del/lla sottoscritto/a dal corso e da qualsiasi diritto ad esso afferente.
38. di autorizzare espressamente la Direzione di LUDES a fornire ai genitori dello studente, o a un legale rappresentante, consentire a questi di conoscere, a fronte di richiesta formale sottoscritta dagli stessi, i dati relativi al proprio percorso di studi e di frequenza presso LUDES (si prega barrare la casella corrispondente sottostante).

ACCORDO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

Nel caso di consenso del punto precedente, di esonerare LUDES da ogni e qualsiasi responsabilità relativamente alla divulgazione dei dati inerenti al corso di studi e la frequenza che LUDES rilascerà solo a favore dei miei genitori, se richiedenti.

39. In conformità con la Legge Federale sulla protezione dei dati (LPD) e con il Regolamento UE 679/2016 (GDPR), apponendo la firma in calce alla presente domanda di ammissione, dichiaro di aver letto l'Informativa sul trattamento dei miei dati personali (in allegato);

G. ALLEGATI

40. la/il candidata/o si impegna ad inoltrare la presente Domanda, comprensiva del MODULO DI RICHIESTA d'immatricolazione presso la "Simmelweis University e Allegati 2 e 3, caricandola online entro e non oltre 30 giorni dopo la data del test cui si è partecipato.

Numero Allegato	Nome Documento	Descrizione
1	MODULO DI ISCRIZIONE	Presente documento , dovutamente compilato e firmato in tutte le pagine, composto da Domanda di Ammissione e Formulario di richiesta d'immatricolazione Semmelweis
2	DOCUMENTO DI IDENTITÀ	1 fotocopia semplice del passaporto o della carta di identità in corso di validità
3	FOTOGRAFIA FORMATO PASSAPORTO	1 foto formato passaporto

41. la/il candidata/o, a seguito dell'ottenimento del nulla osta da parte dall'Ufficio competente, invierà la presente **Domanda di Ammissione**, comprensiva del **MODULO DI RICHIESTA d'immatricolazione presso la "Simmelweis University"** per posta raccomandata **in duplice originale** al seguente recapito: LUDES via dei faggi 6a, 6912 Lugano- Pazzallo (Svizzera), o consegnandola a mano presso lo sportello dell'Ufficio Immatricolazioni.

Firma leggibile dello studente:

Firma leggibile del legale rappresentante*:

42. Successivamente, la/il candidata/o si impegna a caricare online tramite link ricevuto dall'ufficio pertinente, entro la data d'inizio del corso, gli allegati (dal 04 al 13) per completare la procedura di Immatricolazione:

Numero Allegato	Nome Documento	Descrizione
4	DOCUMENTO DI IDENTITÀ	1 fotocopia autenticata del passaporto o della carta d'identità in corso di validità (questo documento dovrà essere rinnovato e ripresentato se scadrà durante la durata del Corso di Studio)
5	DIPLOMA RICHIESTO PER L'AMMISSIONE	1 fotocopia autenticata del diploma richiesto per l'ammissione (pergamena) o, se non ancora in possesso, una dichiarazione sostitutiva della scuola dove il candidato otterrà il titolo (lo studente dovrà poi consegnare la fotocopia della pergamena non appena in possesso)
6	TRANSCRIPT	1 fotocopia autenticata di altri eventuali documenti ufficiali rilasciati insieme al diploma di maturità (es. transcript ufficiale delle discipline e dell'esame/i sostenuto/i)
7	MEDICAL REPORT	Medical report in originale (da scaricare dal nostro sito internet e stampare e far compilare al proprio medico curante)
8	CERTIFICATO VACCINAZIONE	CERTIFICATO di vaccinazione contro l'Epatite B in originale (con le date dei 3 richiami).
9	TEST HIV	Test HIV in originale (datato non oltre 1 anno dalla consegna).
10	TESSERA SANITARIA	1 fotocopia fronte/retro semplice della tessera sanitaria Europea di assicurazione per le malattie. Per i cittadini extra Unione Europea, fotocopia fronte/retro semplice del documento equipollente da richiedere presso l'Ufficio Sanitario di competenza del Paese di provenienza (questo documento dovrà essere rinnovato e ripresentato se scadrà durante il Corso di studio)
11	FOTOGRAFIA FORMATO PASSAPORTO	3 foto formato passaporto
12	CV	2 copie originali , datate e firmate, del Curriculum Vitae formato Europeo (documento scaricabile dal nostro sito internet)
13	POLIZZE ASSICURATIVE	1 fotocopia semplice delle seguenti polizze assicurative (valevoli per tutto il periodo della formazione, compresi gli esami finali): <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.) - Polizza Infortuni - Polizza malattia professionale Le polizze devono entrare in vigore almeno dalla data di inizio della frequenza ai corsi presso LUDES (consegnare le quietanze o eventuali nuove polizze presso l'Ufficio Immatricolazioni) – la polizza malattia professionale è da produrre prima di partire in stage
14	CERTIFICATO MEDICO DI BUONA SALUTE	A partire dal secondo anno di Corso, certificato medico di buona salute in originale (questo documento dovrà essere rinnovato all'inizio di ogni A. A., per cui per il 2°, il 3° ed il 4°anno)

N.B L'autentica dei documenti scolastici (Diploma e Transcript) si può richiedere direttamente presso l'istituto di Scuola Superiore di provenienza. Le autentiche dei documenti di identità, invece, vanno richieste ai servizi competenti presso le istituzioni del paese di origine (municipio, notaio, ambasciata o consolato, ecc...). Eventualmente, SOLO PER I DOCUMENTI DI IDENTITÀ, si può effettuare l'autentica anche presso l'Ufficio Postale in Svizzera.

Firma leggibile dello studente:

Firma leggibile del legale rappresentante*:

43. successivamente, la/il candidata/o, a seguito dell'ottenimento del nulla osta da parte dei competenti uffici, invierà i predetti allegati (dal 4 al 13) **in originale** per posta raccomandata al seguente recapito: LUDES via dei faggi 6a, 6912 Lugano- Pazzallo (Svizzera), o consegnandoli a mano presso lo sportello dell'Ufficio Immatricolazioni entro e non oltre la data di inizio del Corso di Studio.
44. la/il candidata/o è a conoscenza che, in caso di mancata consegna dei documenti sopraindicati, questo comporterà la non ammissione alla sessione di esami del primo semestre. Nel caso la/il candidata/o fosse impossibilitato/a a recepire alcuni documenti per ragioni indipendenti dalla sua volontà, dovrà informare l'Ufficio Immatricolazioni circa il motivo di tale mancanza e si dovrà fornire una data entro cui presentarli.

H. DISPOSIZIONI FINALI

45. la/il candidata/o dichiara infine di essere a conoscenza che LUDES accerterà la veridicità di quanto dichiarato e che verrà a determinarsi automaticamente l'esclusione del sottoscritto dal corso e da qualsiasi diritto ad esso afferente nel caso in cui verrà verificata l'inesattezza o la falsità delle dichiarazioni rese dal sottoscritto che non potrà invocare alcun diritto di rivalsa anche riguardo alle rate di iscrizione versate.
46. la/il candidata/o dichiara di essere a conoscenza che nel caso di non ottenimento del titolo di Formazione di Base richiesto per l'ammissione al Bachelor of Sc. Degree in Physiotherapy (Diploma di Maturità, certificato, ecc.), la presente domanda di immatricolazione decadrà;
47. la/il candidata/o di essere a conoscenza che per tutto quanto non contemplato nel presente modulo, si rimanda al Regolamento della Semmelweis University, ai Regolamenti interni del Campus Ludes, alle Disposizioni degli Organi Istituzionali del Campus, al Codice di Comportamento, al Codice Civile, Penale e al Codice delle Obbligazioni Svizzero.
48. la/il candidata/o dichiara di essere a conoscenza che è tassativamente proibito fotocopiare testi di qualunque genere coperti da copyright e si prenderanno opportuni provvedimenti nei confronti di chi infrange la legge in tale senso.
49. la/il candidata/o dichiara di essere a conoscenza che, in caso di controversia, viene eletto quale unico foro competente quello di Lugano (Svizzera).
50. la/il candidata/o dichiara di essere a conoscenza che avverso le decisioni adottate dagli Organi di LUDES è data facoltà di ricorrere a norma Regolamento d'Istituto e del Regolamento del Corso di Studio, pubblicato sul sito internet.
51. la/il candidata/o dichiara di essere a conoscenza che ai fini dell'immatricolazione, fa fede la data di ricezione del presente documento e rispettivi allegati in originale.
52. la/il candidata/o dichiara di essere a conoscenza tutta la documentazione depositata presso LUDES NON verrà restituita anche in caso di ritiro volontario dal corso, ma farà parte dell'archivio LUDES secondo quanto stabilito nelle Privacy Policies.

LUOGO e DATA FIRMA.....

FIRMA LEGALE
RAPPRESENTANTE*

Ufficio Welcome
Tel. 00 41 91 985 28 30
e-mail: welcome@uniludes.ch

Ufficio Contabilità e Finanze Tel.
00 41 91 985 28 35
e-mail: contabilita@uniludes.ch

*NOTA: Firma obbligatoria del legale rappresentante in caso di studenti minorenni o soggetti a tutela/curatela che non sono in grado di curare personalmente i propri interessi.

Firma leggibile dello studente:

Firma leggibile del legale rappresentante*:

SEMMELEWEIS Y FACULTY OF HEALTH SCIENCES



NURSING AND PATIENT CARE B.SC. PROGRAMME
PHYSIOTHERAPY PROGRAMME



MODULO DI RICHIESTA
PER L'INIZIO DEL CORSO NELL'A.A. 2025/2026 SEMESTRE
AUTUNNALE

DATI PERSONALI

Cognome	Nome	Secondo nome
Data di nascita (giorno/mese / anno):.....		
Luogo di nascita Prov. Stato:.....		
Età:..... Sesso:.....		
Cittadinanza: Nazionalità :		
Numero di Passaporto:		
Indirizzo :		
Città: Prov.:		
C.A.P.: Stato		
E-mail:..... Tel:.....		
Cognome e nome della madre da nubile:.....		
Nome del padre.....		
Stato civile		
Madre lingua:.....		

REGISTRO DI FORMAZIONE SCOLASTICA

1. Elencare le scuole secondarie superiori frequentate:

Nome della Scuola	Città	Dal	Al	Diploma / Certificato
.....
.....
.....

Luogo e data esame di maturità :

Diploma di maturità emesso da:..... Nr :

2. Materie Scientifiche studiate (si prega sottolineare!): Biologia Chimica Fisica Matematica

3. Altri studi svolti successivamente alla Scuola Secondaria Superiore (se presenti) :

.....

CONOSCENZA ALTRE LINGUE

..... parlato: letto: scritto:

..... parlato letto: scritto:

PERSONA DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA

Cognome e nome Grado di parentela:.....

Indirizzo:

Tel.: Email:

DOCUMENTI NECESSARI DA ALLEGARE: (già inclusi nella lista dei documenti richiesti dalla L.U.de.S.)

Per il modulo di richiesta:

- Copia del **diploma** di maturità
- Copia del **foglio matricolare** della Scuola Secondaria Superiore
- Copia del **passaporto o della carta d'identità**
- 1 **foto** formato passaporto
- **Curriculum Vitae** in formato Europeo debitamente datato e firmato in originale

Per l'immatricolazione:

- **Rapporto medico (si trova sul sito internet www.uniludes.ch) di buona salute fisica e mentale**
- Test HIV negativo (effettuato non oltre 1 anno prima della richiesta)
- Certificato di vaccinazione contro l'Epatite B (con le date dei 3 richiami)

Il sottoscritto certifica che le informazioni sopra fornite sono corrette e complete. Dichiara inoltre di essere pienamente a conoscenza delle informazioni contenute nel regolamento della Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, concernenti il corso ed accetta completamente le condizioni dello stesso.

(Firma)

(Data)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI STUDENTI

L.U.De.S. Sagl La informa, ai sensi della Legge federale sulla protezione dei dati (LPD) vigente e del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è **L.U.De.S. Sagl**, con sede legale in via dei Faggi 6A- 6912 Lugano – Pazzallo (Svizzera).

DATI TRATTATI E SCOPO DEL TRATTAMENTO

a) Trattamento finalizzato all'orientamento

Il Titolare al fine effettuare attività di gestione/monitoraggio del percorso individuale, di consulenza orientativa, di sostegno alla progettualità individuale rispetto al percorso di studi di proprio interesse, nonché per favorire azioni di accoglienza, illustrazione dei corsi e inclusione, tratta le seguenti categorie di dati personali:

- Dati Anagrafici, di Contatto, Scolastici
- Dati Anagrafici e di contatto di familiari

*La base giuridica del trattamento è l'interesse preponderante di entrambe le parti di dar seguito ai servizi di orientamento;
Il periodo di conservazione è di 24 mesi dalla data dell'attività di orientamento.*

b) Trattamento finalizzato all'erogazione dei test di ingresso o alla verifica dei requisiti di accesso

Il Titolare al fine di effettuare test selettivi di ammissione con e senza supporto per Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) tratta le seguenti categorie di dati personali (tra cui anche dati particolari, dati inerenti allo stato di salute nel caso di supporto DSA):

- Dati Anagrafici, di Contatto, Scolastici
- Dati particolari o degni di particolare protezione: Richiesta Supporto DSA (si/no), Certificati Medici

La base giuridica del trattamento è l'interesse preponderante di entrambe le parti di dar seguito ai test di ingresso;

la base giuridica del trattamento limitatamente ai dati particolari è il consenso dell'interessato.

Il periodo di conservazione è di 24 mesi dal test di ammissione.

c) Trattamento finalizzato all'erogazione del percorso formativo e gestione della carriera (dall'immatricolazione al conseguimento titolo)

Il Titolare al fine effettuare attività di erogazione e gestione del percorso formativo dall'atto dell'immatricolazione/registrazione fino al conseguimento del titolo di diploma o comunque fino alla conclusione, tratta le seguenti categorie di dati personali (tra cui anche dati particolari inerenti allo stato di salute):

- Dati Anagrafici, Identificativi, di Contatto, scolastici, assicurativi
- Dati Anagrafici e di contatto di familiari
- Dati particolari degni di particolare protezione: Supporto DSA, certificati di vaccinazione, test HIV, certificati di buona salute, certificati medici per assenze, Rapporti di colloqui psicologici
- Timbrature Badge

La base giuridica del trattamento è l'interesse preponderante di entrambe le parti di dar seguito al percorso formativo;

la base giuridica del trattamento limitatamente ai dati particolari è il consenso dell'interessato.

I dati personali inerenti al percorso di studi saranno conservati in base agli obblighi di archiviazione imposti dalla normativa vigente. I dati particolari inerenti allo stato di salute, per esempio certificati medici, sono conservati per il periodo di durata degli studi.

d) Trattamento finalizzato allo svolgimento di attività di tirocinio e stage

Il Titolare al fine di effettuare attività di gestione di tirocini svolti da studenti ancora iscritti ad un corso di studio oppure dedicati a soggetti che abbiano già concluso il percorso di studi, tratta le seguenti categorie di dati personali:

- Dati anagrafici
- Dati di contatto
- Dati di carriera
- Dati inerenti alla mansione svolta nell'ente o azienda presso la quale viene svolta l'attività di tirocinio
- Dati appartenenti a categorie particolari (per esempio nel caso di persone con disabilità o DSA).

I dati sono trattati nell'ambito di una convenzione stipulata tra Campus Ludes e l'ente/azienda ospitante o nell'ambito di attività svolte in Campus, se del caso con il supporto di un tutor o nell'ambito di programmi di mobilità internazionale.

La base giuridica del trattamento è l'interesse preponderante di entrambe le parti di dar seguito al tirocinio o stage;

la base giuridica del trattamento limitatamente ai dati particolari è il consenso dell'interessato.

I dati personali inerenti al percorso di studi saranno conservati in base agli obblighi di archiviazione imposti dalla normativa vigente. I dati particolari inerenti allo stato di salute, per esempio certificati medici, sono conservati per il periodo di durata degli studi.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI STUDENTI

- e) **Pubblicazione fotografie/videoregistrazioni** in cui risultano identificabili soggetti interessati, per uso promozionale quale a titolo esemplificativo pubblicazioni cartacee e su siti social media.

*La base giuridica del trattamento è il consenso dell'interessato.
Il periodo di conservazione è fino alla revoca del consenso.*

- f) **Utilizzo di Videoregistrazioni / Audioregistrazioni** in cui risultano identificabili soggetti interessati, per uso didattico.

*La base giuridica del trattamento è il consenso dell'interessato.
Il periodo di conservazione è fino alla fine dell'anno accademico di riferimento del Corso assegnato oppure fino alla revoca del consenso.*

- g) **Trattamento finalizzato ad attività di orientamento al lavoro e job placement**

Il Titolare al fine di monitorare l'efficacia dell'offerta formativa, di agevolare l'orientamento in uscita e fornire supporto agli studenti per l'inserimento nel mondo del lavoro, tratta le seguenti categorie di dati personali di soggetti che abbiano già concluso il percorso di studi:

- Dati anagrafici
- Dati di contatto
- Dati inerenti alla mansione svolta nell'ente o azienda presso la quale viene svolta l'attività lavorativa

*La base giuridica del trattamento è il consenso dell'interessato.
Il periodo di conservazione è fino alla revoca del consenso.*

- h) **Trattamento finalizzato alla gestione dei procedimenti di natura disciplinare a carico di studenti**

Il titolare al fine di consentire lo svolgimento dell'istruttoria e di eventuali procedimenti amministrativi previsti a carico di studenti tratta le seguenti categorie di dati personali:

- Dati anagrafici
- Dati di contatto
- Rapporto del colloquio disciplinare
- Documentazione della misura disciplinare

La base giuridica del trattamento è l'interesse preponderante del Titolare.

I dati personali inerenti al percorso di studio saranno conservati in base agli obblighi di archiviazione imposti dalla normativa vigente.

- i) **Videosorveglianza**

Il Titolare allo scopo di garantire la sicurezza delle persone e preservare il patrimonio aziendale si avvale di un sistema di videosorveglianza, nelle zone comuni di passaggio debitamente segnalate con appositi cartelli, che tratta le seguenti categorie di dati personali: immagini.

La base giuridica del trattamento è l'interesse preponderante del Titolare.

Il periodo di conservazione è non superiore a 7 giorni e per il tempo necessario ad effettuare le indagini in caso di violazioni.

Nella presente informativa si fa riferimento genericamente ai **suoi dati** per indicare l'insieme dei dati da lei forniti.

COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Titolare potrà comunicare i suoi dati per le finalità indicate nella presente informativa a:

- Pubblica Amministrazione, Autorità giudiziarie, nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge per l'espletamento delle finalità sopraindicate. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi Titolari del trattamento.
- Società terze o altri soggetti (a titolo indicativo, istituti di credito, studi professionali, consulenti, società di assicurazione per la prestazione di servizi assicurativi, strutture tecniche, provider, ecc.) che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di "Responsabili esterni del trattamento", ovvero che agiscono come "autonomi" Titolari del trattamento.
- Università partner.
- Docenti (titolari di materie d'insegnamento)
- Strutture di Tirocinio

TRASFERIMENTO DATI

I suoi dati sono conservati su server ubicati in Svizzera e in UE.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI STUDENTI

I DIRITTI DELL'INTERESSATO

Nella sua qualità di interessato, può esercitare i diritti di cui alla Legge Federale sulla Protezione dei Dati. In particolare, in relazione al trattamento dei suoi dati personali, ha diritto di chiedere al Titolare la conferma dell'esistenza o meno di un trattamento di dati personali che la riguardano, l'accesso, la rettifica, la cancellazione, la portabilità dei dati, la limitazione del trattamento.

Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

una raccomandata a **Ufficio Privacy - L.U.De.S. Sagl** via dei Faggi 6A- 6912 Lugano – Pazzallo (Svizzera) oppure scrivendo una e-mail a

Privacy@uniludes.ch

PER RICEVUTA

Il/la sottoscritto/a _____ **STUDENTE** **GENITORE** **RAPP.LEGALE**
dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi della Legge Federale sulla Protezione dei Dati e di averla compresa in ogni sua parte.

DATA: _____

FIRMA _____

In particolare, in relazione al **trattamento di dati particolari (ad esempio Supporto DSA, certificati di vaccinazione, test HIV, certificati di buona salute, certificati medici per assenze, Rapporti di colloqui psicologici)**, limitatamente alle finalità sopra esposte il sottoscritto esprime il proprio:

CONSENSO

NON CONSENSO

DATA: _____

FIRMA _____

In particolare, **in relazione alla pubblicazione di fotografie/videoregistrazioni** di cui al punto e) il sottoscritto esprime il proprio:

CONSENSO

NON CONSENSO

DATA: _____

FIRMA _____

In particolare, **in relazione videoregistrazioni/audioregistrazioni** di cui al punto f) il sottoscritto esprime il proprio:

CONSENSO

NON CONSENSO

DATA: _____

FIRMA _____

In particolare, **in relazione Trattamento finalizzato ad attività di orientamento al lavoro e job placement** di cui al punto g), il/la Sottoscritto/a esprime il proprio:

CONSENSO

NON CONSENSO

DATA: _____

FIRMA _____

In particolare, **in relazione alla comunicazione al Corpo docente e Strutture di Tirocinio** di cui al punto c) e d), il/la Sottoscritto/a esprime il proprio:

CONSENSO

NON CONSENSO

DATA: _____

FIRMA _____