

MAGNIFICO RETTORE

Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

BARI

___ sottoscritt___, chiede di essere ammess__ alla selezione, per soli titoli, per la formazione di graduatorie per l'assegnazione di assegni di tutorato per il servizio di accompagnamento e affiancamento alle attività didattiche svolto da studenti senior in favore di studenti con disabilità e/o DSA iscritti presso un corso di studi attivato codesto Ateneo, indetta con D.R. n. 3443 in data 31/10/17.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

• **dati anagrafici:**

Cognome ¹														
Nome														
Luogo di nascita														
Data di nascita														
CODICE FISCALE														
Residenza	Via													
	CAP			Città							Prov.			
Telefono /														
E-mail														

¹ Le donne coniugate dovranno indicare il cognome da nubile.

- **domicilio** e recapiti ai fini della partecipazione alla selezione²:

Indirizzo	Via		
	CAP	Città	Prov.
	Telefono		e-mail

DICHIARA³

- **di essere** regolarmente iscritt__, per l'A.A. 2017/2018,
ovvero
- **di essere** regolarmente iscritt__ per l'A.A. 2016/2017 e di dover perfezionare l'iscrizione per l'A.A. 2017/2018, al seguente corso di studio⁴:

Corso di studio⁵	<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Laurea magistrale <input type="checkbox"/> Laurea magistrale a ciclo unico
In	
Sede⁶	<input type="checkbox"/> Bari <input type="checkbox"/> Taranto <input type="checkbox"/> Brindisi
Anno immatricolazione	
Anno di corso	
Matricola	

- **di aver** alla data di presentazione della domanda sostenuto gli esami riportati in tabella conseguendo complessivamente num. _____ Crediti Formativi Universitari (CFU) rispetto al totale di _____ CFU previsti dal piano di studi:

² Da compilare solo se il domicilio non coincide con la residenza.

³ Barrare una delle due condizioni relative all'iscrizione.

⁴ I dati relativi al corso di studio devono essere riferiti all'AA 2016/17.

⁵ Barrare il corso di studio.

⁶ Barrare la sede a cui afferisce il corso di studio.

Tabella esami

	Denominazione esame	n.ro CFU	Votazione
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

24			
25			
26			
27			
28			
29			
Numero totale dei CFU			
Media votazione riportata nei succitati esami			

- **di partecipare** per la seguente struttura di afferenza del proprio corso di laurea:

Dipartimento/Scuola	
----------------------------	--

Inoltre il sottoscritto dichiara:

- di non ricadere in alcuna delle incompatibilità previste dall'art. 7 del bando di selezione;
- di aver preso visione del bando e di accettare tutte le condizioni previste.

___ sottoscritt___, oltre alla copia fotostatica di un proprio **documento di identità** o di riconoscimento e alla copia della **tessera sanitaria**, allega alla presente la seguente documentazione:

___ sottoscritt__ dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità ed è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

___ sottoscritt__ esprime, inoltre, il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi al presente concorso.

Luogo e data, _____

Firma
