

|  |
| --- |
| Marca da bollo vigente |

**DOMANDA DI AMMISSIONE/ISCRIZIONE**

**SUMMER SCHOOL**

**PODOLOGIA BOVINA**

**DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA**

**Anno Accademico 2017 / 2018**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**MEDICI VETERINARI CON ABILITAZIONE PROFESSIONALE**

**Frequenza intero Corso (11-15 Settembre 2017)**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***N.B.: COMPILARE LA DOMANDA IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO E IN MODO CHIARO E LEGGIBILE***

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*prov.* ) \_\_\_\_\_\_\_\_(*naz*. ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*prov.* ) \_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.° \_\_\_\_\_tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità a pena di esclusione:

* di essere in possesso dei seguenti titoli:

Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Abilitazione Professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sede (città e prov.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver preso del Bando di concorso ed in particolare di:

* di autorizzare l’eventuale diffusione dei dati personali (Decreto Legislativo 30.6.2003, n.196);
* di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto allega alla presente domanda di partecipazione in qualità di uditore la seguente documentazione:

* Copia del documento di identità in corso di validità
* Copia del codice fiscale
* Curriculum Vitae
* Attestazione del versamento di € 4,13 (contributo assicurativo)
* Attestazione del versamento di € 350,00 (tassa partecipazione ammissione)

da versare secondo le seguenti modalità:

- o su c.c. postale n. 8706, intestato Università degli Studi di Bari Aldo Moro,

- o con bonifico bancario effettuato a favore dell’Università degli Studi di Bari Aldo Moro, coordinate bancarie:

UBI BANCA - FILIALE DI BARI

AGENZIA CENTRALE -VIA CALEFATI, 100

70121 BARI

Codice IBAN: IT40I03111040070000000002494

Codice BIC SWIFT: BLOPIT122

**La domanda dovrà essere inviata agli indirizzi email indicati nel bando di selezione.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_