



A V V I S O

RECUPERO POSTI VACANTI SCIENZE E TECNOLOGIE ALIMENTARI

(AI SENSI DELLA DELIBERA DEL SENATO ACCADEMICO DEL 16/06/2016)

A prosieguo della procedura di recupero posti disponibili, in riferimento all'Avviso di recupero posti disponibili pubblicato in data 14/11/2016, risultano aventi diritto all'immatricolazione al corso di laurea in Scienze e Tecnologie Alimentari (L26) i candidati che di seguito si riportano:

	COGNOME NOME	DATA DI NASCITA
1	PUNZI ILENIA	08/01/1997
2	DUGGAN FRANCESCA	09/07/1998
3	RUGGIERO VITO	13/02/1997
4	RONCHI VALERIO	19/09/1995
5	DI GREGORIO DOMENICO	29/11/1994
6	BALDUCCI MARIKA	06/07/1997
7	DE NATALE ROSA	23/07/1996
8	VENETO DELIA	12/10/1996
9	DE MARCO FRANCESCO	23/02/1997
10	ROLLI FEDERICA	10/05/1997
11	ANELLI PIERPAOLO	21/11/1997
12	DE NICOLO' CATERINA	09/09/1987

PROCEDURE PER EFFETTUARE L'IMMATRICOLAZIONE

I predetti candidati dovranno procedere all'immatricolazione presentandosi presso la Segreteria studenti di Agraria entro le ore 12.00 del giorno 02/12/2016 muniti della seguente documentazione:

- ✓ Domanda di immatricolazione compilata (allegata al presente avviso)
- ✓ N.2 fotografie formato tessera
- ✓ N.1 marca da bollo da €16,00
- ✓ Fotocopia documento di identità in corso di validità
- ✓ Fotocopia Codice Fiscale

Coloro che si trovino già iscritti presso altre sedi Universitarie o altri corsi di laurea, devono obbligatoriamente, all'atto dell'immatricolazione, presentare alla Segreteria Studenti interessata copia della domanda di trasferimento/passaggio presentata alla Segreteria del proprio corso di laurea, vidimata dal Responsabile della stessa.

All'atto dell'immatricolazione la Segreteria Studenti provvederà al calcolo della I Rata e rilascerà il relativo MAV che dovrà essere pagato e copia di esso consegnata in Segreteria entro le ore 12.00 del giorno 07/12/2016.

In caso di mancato rispetto dei termini e delle modalità di immatricolazione riportate, il candidato decade dal diritto all'immatricolazione e non assume rilevanza alcuna la motivazione giustificativa della mancata o tardiva immatricolazione.

f.to Responsabile
Paola Basso



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

SEDE DI TARANTO
SEDE DECENTRATA DI BRINDISI
LECCE

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE PER L'ANNO ACCADEMICO 2016/2017
CON DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE RESE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

IMMATRICOLAZIONE CON ABBREVIAZIONE DI CORSO:

- TRASFERITI DA ALTRE UNIVERSITÀ
 STUDENTI GIÀ IN POSSESSO DI ALTRO TITOLO UNIVERSITARIO (seconda laurea)(non utilizzare in caso di prosecuzione naturale degli studi)

COGNOME _____ NOME _____

SESSO: M F CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CITTADINANZA: Italiana Altra _____

NASCITA DATA DI NASCITA ____/____/____ NAZIONE DI NASCITA: Italia Altra _____
PROVINCIA _____ COMUNE _____

RESIDENZA INDIRIZZO _____ TELEFONO ____/____
(Indicare anche eventuale frazione)
TELEFONIA MOBILE _____ E-MAIL _____
PROVINCIA _____ COMUNE _____ C.A.P. _____

RECAPITO Uguale a residenza Diverso da residenza → PRESSO _____
INDIRIZZO _____ TELEFONO ____/____
(Indicare anche eventuale frazione)
PROVINCIA _____ COMUNE _____ C.A.P. _____

TITOLO DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE
TITOLO DI STUDIO _____ CONSEGUITO A _____
Provincia Comune
NOME ISTITUTO _____ ANNO

--	--	--	--

 VOTAZIONE ____/____

EVENTUALE IDONEITA' CORSO INTEGRATIVO
CONSEGUITO A: _____
Provincia Comune
NOME ISTITUTO _____ ANNO

--	--	--	--

EVENTUALE TITOLO ACCADEMICO (LAUREA/DIPLOMA UNIVERSITARIO)
Compilare solo se si possiede un titolo accademico (obbligatorio per immatricolazione a corsi di laurea specialistica di II livello o laurea magistrale)
TITOLO DI STUDIO _____ CONSEGUITO A _____
Provincia Comune
NOME UNIVERSITÀ / ISTITUTO _____
ANNO

--	--	--	--

 VOTAZIONE ____/____ MATRICOLA

--	--	--	--	--	--

DATA RELATIVA ALLA PRIMA ENTRATA DELLO STUDENTE NEL MONDO UNIVERSITARIO ITALIANO: Data I immatricolazione _____ Anno accademico _____

SCELTA DEL DIPARTIMENTO E DEL CORSO DI LAUREA
DIPARTIMENTO _____
CORSO DI LAUREA _____ BA BR TA LE CURRICULUM _____
CORSO DI LAUREA SPEC./MAG. _____ CURRICULUM _____
CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA / MAGISTRALE (a ciclo unico) _____

Per il corso di Laurea in Lingue e Letterature Straniere indicare tre lingue per Laurea di I livello, due lingue per Laurea di II livello

I LINGUA _____ II LINGUA _____ III LINGUA _____

Il termine di scadenza per la presentazione dell'istanza è fissato al 15/12/2016
Per i Corsi di Laurea a numero programmato i termini sono indicati nei bandi di concorso.

COMPILARE ANCHE AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATA

DIREZIONE OFFERTA FORMATIVA E SERVIZI AGLI STUDENTI
SEZIONE SEGRETERIE STUDENTI

Autentica foto
Si attesta

che la fotografia con firma apposta in calce appartiene:

al sig/ra.: _____

nato/a a: _____

il giorno: _____

residente a: _____

via: _____

FOTO

identificato mediante _____ n. _____

rilasciato in data _____, da _____

Bari, li _____

firma dello studente
IL FUNZIONARIO INCARICATO

N.B.: Lo studente è tenuto a compilare il presente modulo limitatamente ai dati anagrafici; dovrà, inoltre, apporre la propria foto nell'apposito riquadro. La trascrizione degli estremi del documento di riconoscimento avverrà a cura del funzionario accettante, innanzi al quale l'interessato apporrà la propria firma.

AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI DI STUDIO

(D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
a conoscenza delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e
per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A di ⁽¹⁾

1. essere in possesso del seguente diploma di scuola media superiore: _____
_____ eventuale indirizzo e/o orientamento:
_____ di durata 4 5 anni
conseguito in data _____ presso _____
_____ (indicare nome Istituto e sede)
_____ con il seguente punteggio: _____;

2. essere in possesso dell' idoneità del corso integrativo conseguita in data _____ presso _____
_____ con il seguente punteggio: _____;
(indicare nome Istituto e sede)

3. aver conseguito il seguente titolo accademico: Laurea/Diploma Universitario in _____
_____ presso _____ in data _____ con voti _____ ,

esami superati per il conseguimento del titolo accademico:

da compilare solo in caso di richiesta di immatricolazione con abbreviazione di corso, ovvero allegare autocertificazione⁽²⁾ riportante:

- esami superati con votazione data e CFU
- settore disciplinare

La presente dichiarazione viene resa per le voci di cui ai numeri ⁽³⁾ _____

data _____

_____ Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Barrare le voci che interessano;

⁽²⁾ Lo studente laureato presso altra Università deve allegare autocertificazione riportante:

- esami superati con votazione data e CFU
- settore disciplinare;

⁽³⁾ Indicare i numeri delle voci che sono state compilate;

⁽⁴⁾ La firma non va autenticata ai sensi della normativa vigente, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell' impiegato dell' Ente che ha richiesto il certificato.

DATI ECONOMICI

STUDENTE DICHIARANTE I DATI ECONOMICI _____ SI NO

barrando la casella SI inserire l'indicatore I.S.E.E.: € _____

barrando la casella NO si è consapevoli di dover pagare l'importo massimo di contributi così come previsto dal Regolamento Tasse e Contributi – A.A. 2016/2017.

STUDENTE RINUNCIATARIO O DECADUTO NEGLI SCORSI ANNI DAGLI STUDI UNIVERSITARI _____ SI NO

STUDENTE IMPEGNATO A TEMPO PARZIALE (vedi Regolamento tasse e contributi)

SI NO

CONDIZIONI DI DISAGIO

(Solo per portatore di handicap barrare anche casella tipologia)

STUDENTE PORTATORE DI HANDICAP CON INVALIDITÀ $\geq 66\%$ SI NO

Cecità e men. visive Sordità e men. uditive Disabilità motorie perm./prov.
 Dislessia e diff.di ling. Difficoltà mentali Altro

STUDENTE PORTATORE DI HANDICAP CON INVALIDITÀ DA 45% A 65% SI NO

Cecità e men. visive Sordità e men. uditive Disabilità motorie perm./prov.
 Dislessia e diff.di ling. Difficoltà mentali Altro

STUDENTE IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO, PROVENIENTE DA PAESE IN VIA DI SVILUPPO (vedi Regolamento tasse e contributi) SI NO

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del DL.gs 196/2003, autorizzo l'Università degli Studi di Bari al trattamento dei miei dati personali per le finalità ed entro i limiti illustrati nella normativa vigente _____ SI NO

Autorizzo, inoltre, l'Università a inviare comunicazioni al numero di telefonia mobile sopraindicato _____ SI NO

ACQUISIZIONE DATO ISEE DALL'INPS

Autorizzo l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro ad acquisire telematicamente dalle banche dati dell'INPS il valore I.S.E.E. per le prestazione al diritto universitario. SI NO

Il sottoscritto dichiara di rispettare il divieto di contemporanea iscrizione a due corsi di studio, ai sensi del vigente Regolamento Didattico di Ateneo.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza di quanto prescritto dal Codice Penale e dal D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci.

Bari, _____

_____ Firma del dichiarante

DOCUMENTI ALLEGATI

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, del tesserino Codice Fiscale e/o Tessera Sanitaria
- Certificazione di avvenuta esecuzione del test di screening della tubercolosi attraverso l'introdermoreazione secondo Mantoux eseguita presso struttura pubblica (solo per immatricolandi a corsi di laurea della Scuola di Medicina)
- Certificazione di idoneità sportiva agonistica rilasciata da struttura competente (solo per gli immatricolandi al corso di laurea in Scienze delle Attività Motorie e Sportive)
- Per gli studenti provenienti da Paesi in via di sviluppo, in condizioni di disagio economico: **documentazione rilasciata dalle Autorità Diplomatiche italiane in loco**
- Per gli studenti portatori di handicap: allegare certificazione rilasciata ai sensi della normativa vigente, attestante la condizione di portatore di handicap e la relativa percentuale di invalidità
- Allegare due fotografie identiche, formato tessera, di cui una autenticata in bollo