



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO

SEDE DI TARANTO   
SEDE DECENTRATA DI BRINDISI   
LECCE

**DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE PER L'ANNO ACCADEMICO 2018/2019**  
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** Ugua le 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 \_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_ Corso \_\_\_\_\_

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

\*E' vietato indicare il corso di laurea con acronimo.  
\*La non compilazione di tutte le sezioni della domanda comporta l'annullamento della stessa.

COMPILARE ANCHE AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATA

## 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 <sup>(1)</sup>

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 <sup>(2)</sup> riportante:

- esami superati con votazione data e CFU
- settore disciplinare

---

---

---

---

---

---

La presente dichiarazione viene resa per le voci di cui ai numeri <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) <sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup> Barrare le voci che interessano;

<sup>(2)</sup> Lo studente laureato presso altra Università deve allegare autocertificazione riportante:

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

<sup>(3)</sup> Indicare i numeri delle voci che sono state compilate;

<sup>(4)</sup> 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.

## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa disponibile all'indirizzo <https://www.uniba.it/ateneo/privacy> ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Ateneo per le finalità istituzionali previste dalla legge. \_\_\_\_\_

SI  NO

Autorizzo, inoltre, l'Università a inviare comunicazioni per finalità istituzionali al numero di telefonia mobile di seguito indicato \_\_\_\_\_

SI  NO

## ACQUISIZIONE DATO ISEE DALL'INPS

Autorizzo l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro ad acquisire telematicamente dalla banca dati dell'INPS

il valore I.S.E.E. per le prestazioni al diritto universitario \_\_\_\_\_

SI  NO

ovvero allego l'I.S.E.E. cartaceo per sopraggiunta scadenza dei termini di presentazione \_\_\_\_\_

SI  NO

**N.B.:** *Barrando la casella  NO si è consapevoli di dover pagare l'importo massimo così come previsto dal Regolamento sulla Contribuzione Studentesca a. a. 2018-2019;*

## ESONERI: ART. 6 - Regolamento Contribuzione Studentesca a. a. 2018/2019

**Gli studenti aspiranti al beneficio dell'esonero totale o parziale** dal pagamento del contributo onnicomprensivo, sono tenuti ad indicarne la tipologia dopo aver preso visione dei requisiti per ottenere le agevolazioni, così come indicati nel Regolamento sulla Contribuzione Studentesca vigente pubblicato su <https://www.uniba.it/ateneo/statuto-regolamenti/studenti/regolamento-tasse-e-contributi-aa-2018-2019>.

**ART. 6.1** ESONERO TOTALE:  SI  NO \_\_\_\_\_ (indicare la tipologia)

**ART. 6.2** ESONERO PARZIALE:  SI  NO \_\_\_\_\_ (indicare la tipologia)

**ART 6.3** STUDENTI ATLETI:  SI  NO

Gli esoneri totali o parziali non sono cumulabili tra loro, nel caso lo studente abbia diritto a più agevolazioni si applicherà l'esonero più favorevole.

**ART.9** STUDENTE A TEMPO PARZIALE :  SI  NO

LO STUDENTE HA PRESENTATO RICHIESTA DI BORSA DI STUDIO A.D.I.S.U. \_\_\_\_\_  SI  NO

STUDENTE RINUNCIATARIO O DECADUTO DAGLI STUDI UNIVERSITARI \_\_\_\_\_  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 e del tesserino Codice Fiscale e/o Tessera Sanitaria;**
- **Attestazione di pagamento MAV**, prima rata a.a. 2018/2019, in originale e in copia;
- **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;
- **Solo per immatricolandi a corsi di laurea della Scuola di Medicina:**  
Attestazione di avvenuta presa in carico per l'esecuzione dei test e delle vaccinazioni previste dal protocollo ex. DGR 241/2013. Gli studenti dei corsi di studio afferenti l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico dovranno al tal fine rivolgersi all'U.O.C. Igiene (terzo piano, palazzo degli Istituti Biologici, telefono 080/5478481) gli studenti delle altre sedi dovranno invece prendere contatto con il Direttore delle attività professionalizzanti. Tale attestazione deve essere presentata prima dell'avvio delle attività professionalizzanti;
- **Solo per gli immatricolandi al corso di laurea in Scienze delle Attività Motorie e Sportive:**  
Certificazione di idoneità sportiva agonistica rilasciata da struttura competente;
- **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 immatricolandi di nazionalità straniera:** copia di idonea documentazione attestante il rinnovo del permesso di soggiorno;
- **Per gli immatricolandi in possesso di titolo di studio straniero:** diploma originale di maturità e dichiarazione di valore legalizzati.

**Il termine di scadenza per la presentazione dell'istanza è fissato al 30/11/2018**

**Per i Corsi di Laurea a numero programmato i termini sono indicati nei bandi di concorso.**