



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO

MODULO DOMANDA DI RIASSEGNAZIONE POSTI A CORSI DI LAUREA AD  
ACCESSO PROGRAMMATO IN LINGUA ITALIANA PRESSO L'UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO PER STUDENTI INTERNAZIONALI  
EXTRA-UE RESIDENTI ALL'ESTERO – corsi di laurea delle PROFESSIONI SANITARIE

Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi di Bari Aldo Moro  
Direzione Offerta Formativa e Servizi agli studenti  
U.O. Studenti Internazionali  
e-mail: [universitabari@pec.it](mailto:universitabari@pec.it)

Il/La sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ telefono

\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ consapevole delle

sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000

DICHIARA

di essere pre-iscritto all'Università di \_\_\_\_\_ per il  
corrente anno accademico 2022/23 al corso di studio in

\_\_\_\_\_ (specificare il corso delle professioni sanitarie)

di aver superato la prova di lingua italiana presso l'Università di  
\_\_\_\_\_ ovvero,

di essere esonerato dalla prova di lingua italiana in quanto in possesso del seguente  
certificato (art. 1.1 ,parte III, delle Procedure per l'ingresso, il soggiorno, l'immatricolazione degli  
studenti internazionali e il relativo riconoscimento dei titoli, per i corsi della formazione  
superiore in Italia valide per l'anno accademico  
2022/2023) \_\_\_\_\_

di avere superato le prove previste per l'accesso programmato con punteggio \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a,

CHIEDE

di essere riassegnato e immatricolato al corso di studio in Professioni sanitarie in \_\_\_\_\_

A tal fine allega i seguenti documenti:

- Attestazione di superamento della prova di lingua italiana presso altro Ateneo o certificato per l'esonero dalla stessa;
- Attestazione superamento delle prove sostenute presso la sede prescelta originariamente;
- Copia del Passaporto;
- Copia del titolo di studio valido per l'accesso al corso e relativa Dichiarazione di valore o attestati CIMEA;
- Visto per studio.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il candidato sarà denunciato all'autorità giudiziarie e decadrà dal diritto all'immatricolazione.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti siano trattati nell'ambito delle finalità istituzionali esclusivamente connesse allo svolgimento della presente procedura in conformità a quanto disposto nell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali" (GDPR).

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma dello Studente

\_\_\_\_\_