



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

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 2023/24 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 2023/2024)_

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/richiesta di visto.

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 giudiziaria 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
