

## **A V V I S O**

### **RECUPERO POSTI VACANTI SCIENZE E TECNOLOGIE ALIMENTARI**

(AI SENSI DELLA DELIBERA DEL SENATO ACCADEMICO DEL 16/05/2017)

A prosieguo della procedura di recupero posti disponibili, in riferimento all'Avviso pubblicato in data 25/10/2017, risultano aventi diritto all'immatricolazione al corso di laurea in Scienze e Tecnologie Alimentari (L26) i candidati che hanno presentato istanza presso l'Ufficio Protocollo di questo Ateneo entro il giorno 06/11/2017 e che di seguito si riportano:

<b>N.</b>	<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>
1	CAVALLI	IRENE	22/07/1981
2	DI GREGORIO	DOMENICO	29/11/1994
3	FERRARA	ESTER	30/09/1997
4	LADDAGA	CLAUDIA	15/03/1998
5	LATERZA	LORENZO	04/11/1997
6	LIPPOLIS	ELIANA	13/01/1999
7	MAGGIULLI	ROSSELLA	29/10/1996
8	MINERVINI	MARIAGRAZIA	05/10/1997
9	PADUANELLA	LOREDANA	01/07/1998
10	ROCCO	ANTONELLA	14/10/1998
11	SIMEONE	ANGELA MICAELA	20/11/1995
12	TRISOLINI	MODESTO VALERIO	31/07/1997
13	VENTURA	VITO	13/07/1998

## PROCEDURE PER EFFETTUARE L'IMMATRICOLAZIONE

I predetti candidati dovranno procedere all'immatricolazione presentandosi presso la Segreteria studenti di Agraria entro il giorno 21/11/2017 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, allegare 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, copia della ricevuta del pagamento effettuato dovrà essere consegnata in segreteria entro il giorno 28/11/2017.

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.

Bari, 13/11/2017

f.to Responsabile U.O.  
Paola Basso



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO

SEDE DI TARANTO   
SEDE DECENTRATA DI BRINDISI   
LECCE

**DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE PER L'ANNO ACCADEMICO 2017/2018**  
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 15/11/2017**  
**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 <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.

## 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. 2017/2018.

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