

**DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE AL CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA -
XXXIX CICLO - ANNO ACCADEMICO 2023/2024/APPLICATION FOR ENROLLMENT
IN THE RESEARCH DOCTORATE COURSE - XXXIX CYCLE - ACADEMIC YEAR
2023/2024**

**AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO/
TO THE MAGNIFICENT RECTOR OF THE UNIVERSITY OF BARI ALDO MORO**

Il/La sottoscritto/a/The undersigned _____

CHIEDE/ASKS

**DI ESSERE IMMATRICOLATO/A per l'anno accademico 2023/2024 al primo anno del corso di Dottorato di ricerca
in/TO BE ENROLLED for the academic year 2023/2024 in the first year of the PhD course in**

(durata legale 3 anni accademici/legal duration 3 academic years).

DI ESSERE AMMESSO/A a frequentare le attività di dottorato secondo le modalità fissate dal Collegio dei docenti e ai sensi del Regolamento in materia di dottorato di ricerca emanato con D.R. n. 1867 del 17.05.2022, della normativa vigente in materia e, ove previsto, secondo le disposizioni di cui ai DD.MM. 351/22 e 352/22 in qualità di/TO BE ADMITTED to attend doctoral activities according to the procedures established by the Teaching Body and pursuant to the Regulations on research doctorates issued with D.R. n. 1867 of 17 May 2022 and current legislation on the matter and, where required, according to the provisions of DD.MM. 351/22 and 352/22 as

- VINCITORE CON IL BENEFICIO DI BORSA DI STUDIO NELL'AMBITO DEL D.M. 118/2023/WINNER WITH THE BENEFIT OF A SCHOLARSHIP UNDER D.M. 118/2023**
- Investimento 3.4: Transizioni digitali e ambientali/Investment 3.4: Digital and environmental transitions
 - Investimento 4.1: Ricerca PNRR (generici)/Investment 4.1: PNRR research (generic)
 - Investimento 4.1: Pubblica Amministrazione/Investment 4.1: Public Administration
 - Investimento 4.1: Patrimonio culturale/Investment 4.1: Cultural heritage

Titolo progetto/project title:

CUP _____

- VINCITORE CON IL BENEFICIO DI BORSA DI STUDIO NELL'AMBITO DEL D.M. 117/2023
Investimento 3.3: PNRR/WINNER WITH THE BENEFIT OF A SCHOLARSHIP UNDER D.M. 117/2023
Investment 3.3: PNRR**

Titolo progetto/project title:

CUP _____

- VINCITORE CON IL BENEFICIO DI BORSA DI STUDIO finanziata da Progetti PNRR CAMPIONI NAZIONALI (CN), PARTENARIATI ESTESI (PE), Iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito Sanitario e Assistenziale (PNC)/WINNER WITH THE BENEFIT OF A SCHOLARSHIP funded by PNRR Projects National Champions (NC), Extended Partnerships (EP), Research initiatives for innovative technologies and pathways in Health and Care (PNC)

Titolo progetto/project title:

CUP _____

- VINCITORE CON IL BENEFICIO DI BORSA DI STUDIO/WINNER WITH SCHOLARSHIP BENEFIT
- VINCITORE CON IL BENEFICIO DI BORSA O ASSEGNO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA HORIZON 2020/WINNER WITH THE BENEFIT OF A SCHOLARSHIP OR GRANT UNDER THE HORIZON 2020 PROGRAM
- VINCITORE RINUNCIATARIO AL BENEFICIO DELLA BORSA DI STUDIO (allegare Dichiarazione di rinuncia)/WINNER RENOUNCING THE SCHOLARSHIP BENEFIT(attach Declaration of renunciation)
- VINCITORE DI UN POSTO NON COPERTO DA BORSA DI STUDIO/WINNER OF A PLACE WITHOUT SCHOLARSHIP
- VINCITORE DI UN POSTO CON CONTRATTO DI APPRENDISTATO/WINNER OF A POSITION WITH APPRENTICESHIP CONTRACT
- VINCITORE DI UN POSTO DI DOTTORATO INDUSTRIALE/WINNER OF AN INDUSTRIAL PHD POSITION
- VINCITORE DI UN POSTO RISERVATO A LAUREATI UNIVERSITA' ESTERE/WINNER OF A POSITION RESERVED FOR FOREIGN UNIVERSITY GRADUATES
- SOPRANNUMERARIO/A DIPENDENTE PUBBLICO/SUPERANNUMERARY PUBLIC EMPLOYEE
- SOPRANNUMERARIO/A ASSEGNISTA DI RICERCA/SUPERANNUMERARY RESEARCH GRANT
- SOPRANNUMERARIO/A EXTRACOMUNITARIO/NON-EU SUPERANNUMERARY
- SOPRANNUMERARIO/A SELEZIONATO IN PROGRAMMI DI COOPERAZIONE E/O MOBILITA' INTERNAZIONALE/SUPERANNUMERARY SELECTED IN COOPERATION AND OR INTERNATIONAL MOBILITY PROGRAMS
- DOTTORANDO IN CO-TUTELA/PhD STUDENT WITH BI-NATIONALLY SUPERVISED PhD THESIS

Il/La sottoscritto/a avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt.46 e 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445/I, the undersigned, using the documentation referred to in articles 46 and 47 of the Consolidated Law on administrative laws and regulations, approved with D.P.R. 28 December 2000, n. 445

DICHIARA/DECLARES

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle conseguenze anche penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci/under his own personal responsibility, aware of the consequences, including criminal ones, which may be encountered in the event of documents' falsification and false declarations (art.76 T.U.):

- Di avere il seguente codice fiscale/To have the following italian fiscal code

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

- Di essere nato/a il/to be born on _____ a/in _____ (Prov. _____)

Nazione/Country _____

- Di essere residente in/To be resident in _____ CAP/Postal Code _____
(Prov. _____)

Via/Address _____

Tel. _____ Cellulare/Mobile _____

e-mail _____ PEC _____

Skype _____

- Di essere domiciliato/a a/To be domiciled in _____ CAP/Postal Code _____

(Prov. _____) Via/Address _____

Che eventuali comunicazioni riguardanti il corso di dottorato vengano inviate al seguente indirizzo/That any communications regarding the PhD course be sent to the following address:

Via/Address _____

Comune/Municipality _____ Prov. _____ CAP/Postal Code _____

e di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni che dovessero intervenire successivamente alla data della

presente dichiarazione/and to undertake to communicate any changes that may occur after the date of this declaration.

- Di avere la cittadinanza/To have citizenship _____
- Di essere in possesso del Diploma di Laurea Specialistica/Magistrale/Vecchio ordinamento in/To have the Diploma of Specialis /Master's Degree/Old system in _____

_____ Classe Ministeriale/Ministerial

class _____ (*obbligatoria solo per laurea specialistica/magistrale/compulsory only for specialist/master's degree*)

conseguito il giorno/awarded on _____ con la votazione di/vote _____ presso

l'Università degli Studi di/at the University of _____

- Di essere iscritto al/To be enrolled in the _____ anno della Scuola di Specializzazione Medica
in/year of the School of Medical Specialization in _____

(RISERVATO AI VINCITORI LAUREATI PRESSO UNIVERSITÀ ESTERE/RESERVED FOR WINNERS GRADUATES FROM FOREIGN UNIVERSITIES)

- Di essere in possesso del Titolo Accademico in/To have the Academic Qualification in _____

_____ conseguito il giorno/awarded
on

ARE AWARE THAT YOU DO NOT HAVE THE RIGHT TO EXEMPTION FROM THE SECOND INSTALLMENT OF THE CONTRIBUTIONS EQUAL TO € 526,20 (FOR AN I.S.E.E. INDICATOR HIGHER THAN EURO 14.518,38)

CONDIZIONI DI DISAGIO/STUDENTS WITH DISABILITIES

Dottorando portatore di handicap con invalidità riconosciuta pari o superiore al 66% (Allega certificazione attestante l'invalidità)/PhD student with recognized disability equal to or greater than 66% (Attach certificate certifying disability)

SI/YES

TRATTAMENTO DATI PERSONALI/PROCESSING OF PERSONAL DATA

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e disponibile all'indirizzo/The undersigned declares to have read the information provided pursuant to Articles 13 and 14 of EU Regulation 2016/679 (GDPR) and available at the address <https://www.uniba.it/ateneo/privacy/aggiornamento-informative-regolamentoUE-2016-679/studenti>.

Presto il consenso al trattamento dei miei dati personali e, espressamente, al trattamento di eventuali dati sensibili ("categorie particolari di dati") e/o giudiziari ("dati relativi a condanne penali o reati"), per il conseguimento delle finalità esposte nella predetta informativa da parte dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro./I consent to the processing of my personal data and, expressly, to the processing of any sensitive data ("particular categories of data") and/or judicial data ("data relating to criminal convictions or crimes"), for the achievement of the purposes set out in the mentioned information from the University of Bari Aldo Moro.

Autorizzo, inoltre, l'Università a inviare comunicazioni al numero di telefonia mobile sopraindicato/I also authorize the University to send communications to the mobile phone number indicated above.

- Di essere a conoscenza che l'Università verificherà la veridicità di quanto da me dichiarato/I am aware that the University will verify the veracity of what I have stated.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza di quanto prescritto dal Codice penale sulla responsabilità può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dal D.P.R. del 28/12/2000 n. 445/The undersigned declares to be aware of the provisions of the Criminal Code on the liability in the event of false declarations and of the D.P.R. of 28/12/2000 n. 445.

Bari, lì/date _____

Firma per esteso e leggibile/Legible and full signature

DOCUMENTI DA ALLEGARE/DOCUMENTS TO ATTACH:

- **Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità debitamente firmata e del tesserino di codice fiscale/Signed photocopy of a valid identification document and fiscal code card;**
- **Una foto formato tessera debitamente firmata a tergo/One passport-sized photograph a passport size photo duly signed on the reverse;**
- **Per gli studenti diversamente abili allegare certificazione rilasciata ai sensi della normativa vigente attestante la condizione di portatore di handicap con la relativa percentuale/For students with disabilities, attach certification issued in accordance with current legislation certifying the condition of being disabled with the relative percentage;**

- Copia della certificazione ISEE/Copy of the ISEE certification;
- Attestazione di versamento della tassa regionale per il diritto allo studio universitario da pagare attraverso PagoPA (link: <https://w3.adisupuglia.it/pagamenti-pa/> Pagamenti pa | ADISU Puglia Causale: Tassa Regionale Dottorato UNIBA) il cui importo è determinato secondo il reddito del proprio nucleo familiare (Mod. ISEE) e in accordo alla tabella di seguito riportata/Proof of payment of the regional tax for the right to university study to be paid through (Pagamenti pa | ADISU Puglia Causal: Tassa Regionale Dottorato UNIBA) whose amount is determined according to the income of one's family unit (ISEE form) and in accordance with the table below:

€ 130,00 da/from € 0 a/to € 25.000,00

€ 160,00 da/from € 25.000,01 a/to 50.000,00

€ 180,00 superiore a/higher than € 50.000,00

- Attestazione di versamento I rata di Iscrizione, solo se dovuto di € 365,60 da pagare tramite PagoPa Esse3/Proof of payment of the 1st first instalment of the tuition fees, only if due, of the amount of € 365,60 to be paid through PagoPa platform Esse3

N.B. La seconda rata per l'anno accademico 2023/2024 pari ad euro 526,20 deve essere versata entro il 31 luglio 2023 attraverso pagopa su esse3./The second installment for the academic year 2023/2024 equal to euro 526,20 must be paid by july 31, 2024 to be paid through pagopa platform esse3

ATTENZIONE: SUI PAGAMENTI ESEGUITI IN RITARDO GRAVANO LE SEGUENTI PENALI/ATTENTION: PENALTIES FOR LATE PAYMENTS:

- € 20,00 PER VERSAMENTI EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI DALLA SCADENZA/€ 20.00 FOR PAYMENTS MADE WITHIN 30 DAYS FROM THE DEADLINE;
- € 40,00 PER VERSAMENTI EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI DALLA SCADENZA/€ 40.00 FOR PAYMENTS MADE WITHIN 60 DAYS FROM THE DEADLINE;
- € 80,00 PER VERSAMENTI EFFETTUATI OLTRE 60 GIORNI DALLA SCADENZA/€ 80.00 FOR PAYMENTS MADE OVER 60 DAYS FROM THE DEADLINE.