**MODELLO B**

Il/La sottoscritto/a nome: cognome:
nato/a a prov.:
cod. fisc.
Residente in: via cap
tel.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, ai sensi dell'art 46 del D.P.R. n. 445/20001

DICHIARA

| Nome Insegnamento | Data | CFU | Voto |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro al trattamento dei propri dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, per finalità strettamente connesse alla trattazione della presente domanda, conformemente all'informativa privacy pubblicata all'indirizzo http://www.uniba.it/informativaprivacy , a cui si rinvia.