

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE AL CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA-
XXXVI CICLO - ANNO ACCADEMICO 2020/2021

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

DI ESSERE IMMATRICOLATO/A per l'anno accademico 2020/2021 al primo anno del corso di Dottorato di ricerca in

(durata legale 3 anni accademici).

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. 1154 del 19 aprile 2018 e della normativa vigente in materia, in qualità di

- ☐ VINCITORE CON IL BENEFICIO DI BORSA DI STUDIO
- ☐ VINCITORE CON IL BENEFICIO DI BORSA O ASSEGNO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA HORIZON 2020
- ☐ VINCITORE RINUNCIATARIO AL BENEFICIO DELLA BORSA DI STUDIO
- ☐ VINCITORE DI UN POSTO NON COPERTO DA BORSA DI STUDIO
- ☐ VINCITORE DI UN POSTO CON CONTRATTO DI APPRENDISTATO
- ☐ VINCITORE DI UN POSTO DI DOTTORATO INDUSTRIALE
- ☐ VINCITORE DI UN POSTO RISERVATO A LAUREATI UNIVERSITA' ESTERE
- ☐ SOPRANNUMERARIO/A DIPENDENTE PUBBLICO
- ☐ SOPRANNUMERARIO/A ASSEGNISTA DI RICERCA

- ☐ SOPRANNUMERARIO/A EXTRACOMUNITARIO
- ☐ SOPRANNUMERARIO/A SELEZIONATO IN PROGRAMMI DI COOPERAZIONE E/O MOBILITA' INTERNAZIONALE
- ☐ DOTTORANDO IN COTUTELA

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

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle conseguenze anche penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art.76 T.U.):

- Di avere il seguente codice fiscale

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

- Di essere nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)

Nazione _____

- Di essere residente in _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via _____

Tel. _____ cellulare _____

e-mail _____

PEC _____

Skype _____

- Di essere domiciliato/a a _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via _____

che eventuali comunicazioni riguardanti il corso di dottorato vengano inviate al seguente indirizzo:

Via _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

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

- Di avere la cittadinanza _____

- Di essere in possesso del Diploma di Laurea Specialistica/Magistrale/Vecchio ordinamento in _____
 _____ Classe Ministeriale _____ (obbligatoria
 solo per laurea specialistica/magistrale) conseguito il giorno _____ con la votazione
 di _____ presso l'Università degli Studi di _____;
- Di essere iscritto al _____ anno della Scuola di Specializzazione Medica
 in _____

(RISERVATO AI VINCITORI LAUREATI PRESSO UNIVERSITÀ ESTERE)

- Di essere in possesso del Titolo Accademico in _____
 conseguito il giorno _____ con la votazione di _____ presso l'Università degli
 Studi di _____;

SOSTEGNO FINANZIARIO (indicare una delle seguenti voci):

Borsa di studio di dottorato ☐
 Assegno di ricerca ☐ dal _____ al _____ pres-
 so _____

Reddito da pubblico dipendente ☐
 presso _____

- contratto a tempo indeterminato dal _____
 - contratto a tempo determinato dal _____ al _____

Nessun sostegno ☐

Borsa di studio/assegno di collaborazione nell'ambito di azioni Marie Skłodowska-Curie Actions ☐

Altro ☐ (Se SI indicare quale) _____

**I CITTADINI STRANIERI DEVONO INDICARE SE SONO TITOLARI DI BORSA DI STUDIO ERO-
 GATA DAL MINISTERO AFFARI ESTERI O DA ALTRO ENTE**

- ☐ Beneficiario di borsa di studio erogata da _____
- ☐ Nessun sostegno

DATI ECONOMICI

(da compilare dai soli Dipendenti pubblici e da coloro in possesso di titolo di Dottore di Ricerca)

DOTTORANDO DICHIARANTE I DATI ECONOMICI

☐ SI

☐ NO

BARRANDO LA CASELLA

☐ SI

INSERIRE L'INDICATORE I.S.E.E.: €

							,	0	0
--	--	--	--	--	--	--	---	---	---

BARRANDO LA CASELLA

☐ NO

SI E' CONSAPEVOLI DI NON AVER DIRITTO ALL'ESONERO DELLA SECONDA RATA DEI CONTRIBUTI PARI A € 496,72 (PER UN INDICATORE I.S.E.E. MAGGIORE DI EURO 14.518,38)

CONDIZIONI DI DISAGIO

Dottorando portatore di handicap con invalidità riconosciuta pari o superiore al 66%

(Allega certificazione attestante la invalidità)

☐ SI

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

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

<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.

Autorizzo, inoltre, l'Università a inviare comunicazioni al numero di telefonia mobile sopraindicato.

Di essere a conoscenza che l'Università verificherà la veridicità di quanto da me dichiarato.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza di quanto prescritto dal Codice penale sulla responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dal D.P.R. del 28/12/2000 n. 445.

Bari, lì _____

Firma per esteso e leggibile

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e del tesserino di codice fiscale;
- Due fotografie, formato tessera;
- Per gli studenti diversamente abili allegare certificazione rilasciata ai sensi della normativa vigente attestante la condizione di portatore di handicap con la relativa percentuale;
- Copia della certificazione ISEE;
- Attestazione di versamento della tassa regionale per il diritto allo studio universitario (c/c n. 860700 intestato a: A.D.I.S.U., Regione Puglia, Università di Bari, Via G. Fortunato, 4/G – 70125 Bari, Causale: Tassa Regionale) (cfr. Linee Guida Immatricolazione) il cui importo è determinato secondo il reddito del proprio nucleo familiare (Mod. ISEE) e in accordo alla tabella di seguito riportata:
€ 120,00 da € 0 a € 23.000
€ 140,00 da € 23.001 a € 46.000
€ 160,00 superiore a € 46.001.
- Attestazione di versamento I rata di Iscrizione, solo se dovuto (causale I rata anno accademico 2020//21) dell'importo di € 345,17 da effettuare sul c/c n. 8706 intestato all'Università degli Studi di Bari Aldo Moro indicando la denominazione del dottorato e il ciclo (cfr. Linee Guida Immatricolazione);

N.B.: LA SECONDA RATA PER L'ANNO ACCADEMICO 2020/2021 PARI AD EURO 496,72 DEVE ESSERE VERSATA ENTRO IL 31 LUGLIO 2021. L'ATTESTAZIONE DEL PAGAMENTO DELLA SECONDA RATA DEVE ESSERE DEPOSITATA PRESSO U.O. DOTTORATO DI RICERCA ENTRO IL 13 SETTEMBRE 2021.

ATTENZIONE: SUI PAGAMENTI ESEGUITI IN RITARDO GRAVANO LE SEGUENTI PENALI:

- € 20,00 PER VERSAMENTI EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI DALLA SCADENZA;
- € 40,00 PER VERSAMENTI EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI DALLA SCADENZA;
- € 80,00 PER VERSAMENTI EFFETTUATI OLTRE 60 GIORNI DALLA SCADENZA.