



**MARCA DA BOLLO € 16,00**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA -  
ANNO ACCADEMICO 2019/2020**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto/a per l'anno accademico 2019/2020 al corso di Dottorato in

\_\_\_\_\_ Ciclo (durata legale 3 anni accademici).

CUP \_\_\_\_\_

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 PON

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. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

### **SOSTEGNO FINANZIARIO**

Borsa di studio PON

### **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**
- **Per gli studenti diversamente abili allegare certificazione rilasciata ai sensi della normativa vigente attestante la condizione di portatore di handicap con la relativa percentuale**
- **Attestazione di versamento della tassa regionale per il diritto allo studio universitario.**
- **Certificazione ISEE solo per i dottorandi dichiaranti i dati economici.**