

## Allegato A

Fac-simile di domanda da consegnare a mano, dal lunedì al venerdì, dalle ore 10,00 alle ore 12,00, e lunedì, martedì e giovedì, anche dalle ore 15,00 alle ore 17,00, alla U.O. Gestione Documentale Corrente - Palazzo Ateneo – Bari o inviata a mezzo PEC o spedita a mezzo Raccomandata A.R.

AL MAGNIFICO RETTORE  
Università degli Studi di Bari Aldo Moro  
Direzione Offerta Formativa e Servizi agli Studenti  
Sezione Servizi agli Studenti  
U.O. Provvidenze agli Studenti e Disabilità  
Piazza Umberto I, 1  
70121 B A R I

PEC: universitabari@pec.it

\_\_L\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, chiede di essere ammess\_ al concorso pubblico per titoli, per l'attribuzione di **n. 20 premi di studio riservati agli studenti Diversamente abili/DSA**, dell'importo pari a 500,00 € cadauno, immatricolati ed iscritti ad anni successivi al primo, senza iscrizioni fuori corso o ripetenze nell'A.A. 2017/2018 ad uno dei corsi afferenti ai Dipartimenti/Scuola di Medicina e che abbiano rinnovato l'iscrizione all' A.A. 2018/2019 - bandito con Decreto Rettorale n. 3145 del 26.09.2018.

### dati anagrafici:

Cognome	
Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Residenza	
Codice fiscale	

### domicilio ai fini della partecipazione al concorso:

	Via		
	CAP	Città	Provincia
	Recapiti telefonici		e-mail (campo obbligatorio) _____ e-mail certificata

- di essere cittadin \_ \_\_\_\_\_ ;
- di essersi iscritt \_ nell'anno accademico 2017/2018 al Dipartimento di \_\_\_\_\_  
al corso di laurea magistrale a ciclo unico/magistrale/triennale (*depenare ciò che non interessa*) in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, matr. \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di  
Bari Aldo Moro, al primo anno/ a un anno successivo al primo (*depenare ciò che non interessa*);

- di avere un'invalidità pari al: \_\_\_\_\_ %;

\_L\_ sottoscritt\_\_ allega alla presente:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione iscrizione all'A.A. 2018/2019, con indicazione degli esami superati con data, relativa votazione e CFU;
- copia certificazione d'invalidità;
- copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità del candidato.

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità ed è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) allegata al bando e disponibile all'indirizzo <https://www.uniba.it/ateneo/privacy/aggiornamento-informative-regolamentoUE-2016-679/informativa-selezioni>

Presta il proprio consenso affinché i dati personali di cui alla presente istanza e contenuti nei suoi allegati siano trattati, anche con strumenti informatici, per consentire lo svolgimento del procedimento per il quale la presente istanza viene resa.

Data, \_\_\_\_\_

Firma (leggibile e per esteso)

\_\_\_\_\_