

Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi del Molise  
*Centro Servizi per studenti disabili e  
studenti con DSA*  
presso Ufficio Protocollo e  
Dematerializzazione  
Via De Sanctis - II Edificio Polifunzionale  
86100 - CAMPOBASSO

**OGGETTO: Bando di selezione per l'assegnazione di attività di tutorato alla pari in favore di studenti disabili e studenti con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) - Anno Accademico 2017/2018.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_@studenti.unimol.it,

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare al bando per l'assegnazione delle borse per attività di tutorato alla pari in favore di studenti disabili e studenti con disturbi specifici dell'apprendimento dell'Ateneo per l'a.a. 2017/2018.

A tal fine, **consapevole della responsabilità penale di cui all'art.76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 cui può andare incontro in caso di rilascio di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci,**

**DICHIARA**

- di aver preso visione del bando di selezione per l'assegnazione delle borse per attività di tutorato alla pari in favore di studenti disabili e studenti con disturbi specifici dell'apprendimento dell'Ateneo per l'a.a. 2017/2018, il cui contenuto dichiara di conoscere ed accettare;
- di essere attualmente iscritto all'Università degli studi del Molise per l'a.a. 201\_\_/201\_\_ al (barrare la casella corrispondente al proprio status):
  - \_\_\_\_ anno corso di laurea triennale in \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_ anno corso di laurea quadriennale in \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_ anno corso di laurea specialistica/magistrale a ciclo unico in \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_ anno corso di laurea specialistica/magistrale in \_\_\_\_\_
- se fuori corso specificare il numero di anni di iscrizione f.c. \_\_\_\_\_;

*Per effettuare espletamento della collaborazione a tempo parziale, è necessario che il candidato possieda il requisito di studente regolarmente iscritto all'Università degli Studi del Molise per l'anno accademico 2017/2018 all'atto della stipula del contratto di assegnazione della borsa di tutor alla pari. Non è valida l'iscrizione sotto condizione.*

- requisito di merito (barrare la casella corrispondente al proprio status):
  - (per gli studenti iscritti al primo anno delle lauree specialistiche/magistrali)  
- di aver conseguito il titolo di laurea in \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_, con voto finale \_\_\_\_\_ e di aver conseguito in  
anni \_\_\_\_ ;
  - (per gli studenti iscritti ad anni successivi al primo)  
- di aver acquisito n. \_\_\_\_\_ crediti formativi entro la sessione estiva di esami di  
profitto A.A.2016/2017 (luglio 2017);
- di non aver ricevuto alcun tipo di sanzione a seguito di presentazione di autocertificazione non veritiera;
- di essere informato che la graduatoria degli studenti assegnatari del contributo sarà pubblicata sul sito [www.unimol.it](http://www.unimol.it) alla voce Servizi agli studenti- Centro Servizi per studenti disabili e studenti con DSA;
- di essere informato che le eventuali comunicazioni riguardanti il presente bando avverranno **esclusivamente tramite l'indirizzo di posta elettronica istituzionale**;
- di allegare alla presente domanda certificato o l'autocertificazione degli esami sostenuti entro la sessione estiva di esami di profitto A.A.2016/2017 (luglio 2017), con indicazione dei relativi crediti ai fini della valutazione di cui all'art. 4, comma 1 del Bando di selezione;
- di allegare alla presente domanda fotocopia del codice fiscale;
- di allegare alla presente domanda il curriculum vitae, datato e firmato;
- di allegare alla presente domanda la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

(Data)\_\_\_\_\_

(Firma)\_\_\_\_\_

## CURRICULUM VITAE ET STUDIORUM

1) Cognome e Nome \_\_\_\_\_

2) Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

3) Matricola n. \_\_\_\_\_

4) Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

5) Recapito (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

6) Titolo di studio \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

- se trattasi di laurea specificare quanto segue: voto finale \_\_\_\_\_, numero di anni in cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_ ;

7) Iscritto/a attualmente per l'a.a. 201\_\_/201\_\_ presso l'Università degli Studi del Molise al

(barrare la casella corrispondente al proprio status)

- \_\_\_\_ anno corso di laurea triennale in \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_ anno corso di laurea quadriennale in \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_ anno corso di laurea specialistica/magistrale a ciclo unico in \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_ anno corso di laurea specialistica/magistrale in \_\_\_\_\_

- se fuori corso specificare il numero di anni di iscrizione f.c. \_\_\_\_\_ ;

8) Ha effettuato le seguenti esperienze di volontariato di cui allega relativa documentazione \* ai fini della valutazione di cui all'art.5, comma 3 del Bando di selezione:

---

---

---

---

---

---

---

---

9) Conoscenza della lingua dei segni e/o codice braille:

- SI (di cui allega relativa documentazione \*)       NO

In fede

(Data) \_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_

\* Totale allegati: n. \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE

(ART. 46 D.P.R. 28.12.2000, n.445 recante il "T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art.47 D.P.R. 28.12.2000, n.445 recante il "T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

### Il sottoscritto

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
(per le donne indicare il cognome da nubile)

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (in virtù di quanto disposto dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000);

DICHIARA


**La/Il sottoscritta/o è informata/o che i dati personali forniti con la presente richiesta sono trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il dichiarante\*

\_\_\_\_\_

\* Nel caso di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, qualora la dichiarazione non sia sottoscritta davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione, deve essere accompagnata da un valido documento di riconoscimento (Art. 38 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000).