



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 2014/2015.

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. 2014 -2015.

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. 2014-2015, il cui contenuto dichiara di conoscere ed accettare;
- di essere iscritto all'Università degli studi del Molise per l'a.a. 2014/2015 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.: _____;*

- **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 averlo conseguito in anni _____;
 - (per gli studenti iscritti ad anni successivi al primo)
 - di aver acquisito n. _____ crediti formativi alla data di scadenza del bando;
- di essere in regola con i pagamenti delle tasse universitarie;
- 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 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 la certificazione degli esami sostenuti 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 il curriculum vitae, datato e sottoscritto;
- 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 per l'a.a. 2014/2015 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 2 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. _____