

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI CUI AL BANDO EMANATO  
CON D.R. N. 43 DEL 1° MARZO 2017 PER L'ATTRIBUZIONE DI N. 100 COMPENSI PER  
ATTIVITÀ STRATEGICHE DI ATENEO AI SENSI DELL'ART. 11 DEL D.LGS. 68/2012**

Al Magnifico Rettore  
**S E D E**

**Il/La sottoscritto/a:**

N° di matricola: \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Mob. \_\_\_\_\_ E.mail \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

(barrare una sola casella)

regolarmente iscritto per l'a.a. 2016/2017 al \_\_\_\_\_ anno del Corso di **Laurea** (triennale) in \_\_\_\_\_ Fascia di reddito: \_\_\_\_\_  
a.a. di prima immatricolazione al sistema universitario \_\_\_\_\_

regolarmente iscritto per l'a.a. 2016/2017 al \_\_\_\_\_ anno del Corso di **Laurea magistrale** (biennale) in \_\_\_\_\_ Fascia di reddito: \_\_\_\_\_  
a.a. di prima immatricolazione al sistema universitario \_\_\_\_\_

regolarmente iscritto per l'a.a. 2016/2017 al \_\_\_\_\_ anno del Corso di **Laurea magistrale a ciclo unico** (quinquennale) in \_\_\_\_\_ Fascia di reddito: \_\_\_\_\_  
a.a. di prima immatricolazione al sistema universitario \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla selezione di cui al bando emanato con D.R. n. 43 del 1° marzo 2017 per l'attribuzione di n. 100 compensi per attività strategiche di Ateneo ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. 68/2012, dell'importo di € di € 1.400,00 ciascuno.

Si allega:

- Autocertificazione ISEE del nucleo familiare - prestazioni per il diritto allo studio universitario art. 8 DPCM 159/2013 (solo se non riportata in fase di immatricolazione/iscrizione all'a. a. 2016/2017).

\_\_\_\_\_,  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 D.P.R. N. 445/2000)  
ATTESTANTE IL NUMERO DI CFU ACQUISITI**

**Il/La sottoscritto/a:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Mob. \_\_\_\_\_ E.mail \_\_\_\_\_  
N° di matricola: \_\_\_\_\_ Corso di Laurea \_\_\_\_\_  
Facoltà \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto come previsto dal D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del predetto D.P.R.

**DICHIARA**

di aver acquisito alla data odierna n° \_\_\_\_\_ cfu.

Allegati:

- **Fotocopia di un documento di identità in corso di validità sottoscritto con firma leggibile;**
- **Elenco esami sostenuti** (*è possibile scaricare dal proprio profilo, sezione carriera on-line, il dettaglio degli esami sostenuti ed integrarlo, nel caso vi siano esami sostenuti e non ancora registrati*).

\_\_\_\_\_,  
(luogo)

\_\_\_\_\_,  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)