

**DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE AL CORSO DI SPECIALIZZAZIONE SOSTEGNO TFA ANNO
ACCADEMICO 2018/2019**
CON DICHIARAZIONI RESE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000
COMPILARE IN STAMPATELLO

AL MAGNIFICO RETTORE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME NOME

SESSO: M F CODICE FISCALE | _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

e-mail (scrivere in modo leggibile) _____

CITTADINANZA: ITALIANA ALTRA.....

DATA DI NASCITA/...../.....

COMUNE DI NASCITA..... (.....)

RESIDENZA

VIA N.....

COMUNE PROVINCIA

C.A.P.TELEFONO/..... CELL.....

- in posizione di idoneo non vincitore della selezione per la Scuola dell'Infanzia:

- Sostegno TFA A.A. 2018/2019 - Università degli Studi di _____ posizione in graduatoria n. _____

CHIEDE

di essere immatricolato/a al Corso di Formazione per il conseguimento della Specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per la Scuola dell'Infanzia presso l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro per l'anno accademico 2018/2019.

A tal fine:

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali derivanti da false attestazioni e da dichiarazioni mendaci:

- di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.M. 249 del 10/09/2010 e s.m.i., che sancisce, ai sensi dell'art. 142 del Regio Decreto 31 agosto 1933, n. 1592, l'incompatibilità della frequenza dei corsi di Sostegno TFA con l'iscrizione a :
 - corsi di dottorato di ricerca;
 - qualsiasi altro corso che dà diritto all'acquisizione di crediti formativi universitari o accademici, in Italia e all'estero, da qualsiasi ente organizzato;
- di essere consapevole che la presente domanda di immatricolazione deve pervenire all'Università degli Studi di Bari Aldo Moro – Direzione Offerta Formativa e Servizi agli Studenti – U.O. Affari generali e Segreteria di Direzione, Palazzo Ateneo, I Piano, P.zza Umberto I, n. 1- Bari, **entro e non oltre le ore 12:00 del giorno 6 settembre 2019.**

FARA' FEDE SOLO IL TIMBRO DI ACCETTAZIONE.

Bari,

firma del dichiarante

CONDIZIONI DI DISAGIO

- Studente portatore di handicap con invalidità \geq 66% (esonero totale) _____

- Studente portatore di handicap con invalidità dal 45% al 65% (esonero parziale 50%) _____

DIFFUSIONE DATI PERSONALI

Autorizzazione alla eventuale diffusione dei dati personali nel rispetto delle disposizioni vigenti

SI

NO

Bari,

 firma del dichiarante

DOCUMENTI ALLEGATI

- a) Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- b) copia dell'attestazione di versamento prima rata di iscrizione;
- c) Per gli studenti portatori di handicap: allegare certificazione rilasciata ai sensi della normativa vigente attestante la condizione di portatore di handicap con la relativa percentuale.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

DIREZIONE OFFERTA FORMATIVA
E SERVIZI AGLI STUDENTI

MARCA DA
BOLLO
€ 16,00

Si attesta
che la fotografia con firma apposta a lato appartiene

al/alla dott./dott.ssa _____

nato/a _____

il ___/___/_____

FOTO

residente a _____

via _____ n. _____

identificato mediante _____ n. _____

rilasciato in data ___/___/_____ da _____

Firma dello studente

Bari, _____

Il Funzionario incaricato



RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA

Si attesta che il/la dott./ssa _____

ha presentato in data odierna regolare domanda di immatricolazione, per l'anno accademico 2018/2019, al Corso di Formazione per il conseguimento della Specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per la Scuola

Bari, _____

Il Funzionario incaricato