

Università degli Studi "G. d'Annunzio" CHIETI-PESCARA

Allegato 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI ASSEGNI PER ATTIVITÀ DI TUTORATO

(DECRETO LEGGE 105/2003 - D.M. MUR 989/2019 art. 4 -Fondi annualità 2019) A.A. 2020/2021

Al Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Imaging e Scienze Cliniche Università degli Studi "G. D'Annunzio" Chieti-Pescara Via Luigi Polacchi 11 66100 Chieti

Ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle pene stabilite agli artt. 483 e 495 del Codice Penale per false attestazioni e a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del dello stesso D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità il sottoscritto chiede e dichiara tutto quanto segue.

II/La sottoscritto/a	nato/a a
	Prov il Codice Fiscale
residente a	Prov CAP
Via	Tel./Cell
domicilio	Prov CAP Via
n, indirizzo di corrispondenza (eventu	ale, solo se diverso dall'indirizzo di residenza: indicare Città, prov., via, civico,
c.a.p.)	***************************************
e-mail	······································
	CHIEDE
di partecipare alla selezione per il cor	nferimento di assegni per attività di tutorato, di cui all'Avviso prot. n
	DICHIARA
PARTE RISERVA	TA AGLI ISCRITTI AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE
in (Crediti Formativi Universitari)	no del Corso di Laurea Magistrale <u>non a ciclo unico</u> in
PARTE RISERVAT	A AGLI ISCRITTI AI CORSI DI DOTTORATO DI RICERCA
- di essere regolarmente iscritto al	anno del Corso di Dottorato di Ricerca in
- di 🗆 godere 🗆 non godere di borsa e	di studio.



Università degli Studi "G. d'Annunzio" CHIETI-PESGARA

DICHIARA INOLTRE

- di	SC	eglier	e cor	ne n	nodal	lità di p	agan	nent	o de	lle pr	oprie o	omp	eten	ze ľ	accr	edito	su:	:							
						ancario testato o											:he	dovr	à ess	ere di	el tipo	pred	ispost	o a r	icevere
	Coordinate IBAN																								
 di essere in regola con il versamento delle tasse e contributi universitari per l'A.A/; di presentare la propria candidatura per l'assegno di cui alla lettera: A1) Attività di tutorato a favore degli studenti del CdL in Terapia Occupazionale, B1) Attività di tutorato a favore degli studenti del Corso di laurea triennale in Scienze e Tecniche Psicologiche. 																									
	, _ ,	ALLIV	ita u	tutt	лац	a lavoi	eue	'B11 31	tuue	iiii C	iei cois	o ui	iaure	a u	emn	ale iii	SUI	enz	ее	ecn	iche	PSIC	nogi	cne.	
DICHIARA INFINE																									
prot	t. n	. 390	00 d	el 14	1.6.20	la infori 018 e di sito we	enor	nina	ta "I	nfori	nativa	stud	enti	vers	ione	estes	a",	, rip	orta			•			•
Data Firma												******		•••••	•••••	•									

Allegati:

- Copia di documento di identità in corso di validità
- Per gli iscritti al 1° anno di Corso di Laurea Magistrale non a Ciclo Unico (per coloro che hanno conseguito il titolo di Laurea presso altro Ateneo: Autocertificazione del Voto di Laurea.
- Solo per Dottorandi: Copia della valutazione annuale della attività rilasciata dal Collegio dei Docenti e Curriculum vitae in formato europeo, datato e firmato.



Università degli Studi "G. d'Annunzio"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEL VOTO DI LAUREA (artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

(Firma)

¹ La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata. Se la dichiarazione è consegnata personalmente la firma dovrà essere apposta davanti al ricevente muniti di documento di identità. Qualora la dichiarazione non venga consegnata di persona, è necessario allegare copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000) e se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi oltre ad essere esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.