|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

Al Direttore del Dipartimento di

SCIENZE PSICOLOGICHE, DELLA SALUTE E DEL TERRITORIO

 Università degli Studi “G. D’Annunzio”

 Via dei Vestini, 31

 66100 CHIETI CH

Oggetto: **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI ASSEGNI PER L’INCENTIVAZIONE DELLE ATTIVITA’ DI TUTORATO 2019**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………. Nato/a a…………………………………………………….….

Prov. …………….. il ………………………….… Codice Fiscale ……………………………………………………. Residente a ………………………….

……………………..…………………………………………………………… Prov ….…….. CAP ……….……. Via ………………………………………………….

……..…….………….……… n. .………. Tel/Cell …………………..………………………. con recapito di corrispondenza a (città) ………………………………….……….. Prov ….…….. CAP ……….……. Via ………………………….………………….……………………….. n. ………..…

E\_mail ……………………………………………………………………………

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per il conferimento di assegni per l’incentivazione delle attività di tutorato di cui all’Avviso del ……………………………………….

Ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle pene stabilite agli artt. 483 e 495 del Codice Penale per false attestazioni

**DICHIARA**

- di essere regolarmente iscritto al **2°** anno del **Corso di Laurea Magistrale** in PSICOLOGIA CLINICA E DELLA SALUTE , di avere conseguito a tutt’oggi il seguente numero di CFU (Crediti Formativi Universitari) …………….. e di aver riportato una votazione media ponderata - calcolata esclusivamente sulla base di esami sostenuti con valutazione espressa in trentesimi - pari a ………../30.

- di essere regolarmente iscritto al **1°** anno del **Corso di Laurea Magistrale** in PSICOLOGIA CLINICA E DELLA SALUTE e di avere conseguito il titolo accademico per l’accesso alla Laurea Magistrale con votazione di ………/110 - ❑ (barrare in caso di lode)

**DICHIARA INOLTRE**

- di scegliere come modalità di pagamento delle proprie competenze:

* Accredito su conto corrente/carta prepagata del seguente

*(N.B. il conto deve essere intestato e/o cointestato a proprio nome, così come la carta prepagata che dovrà essere del tipo predisposto a ricevere bonifici)*

Istituto bancario/Postale ……………………………………………………………………………………………………………………………

Sede di ……………………………………………………………..…………………………. Filiale …………………………………………………

Indirizzo ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Coordinate IBAN bancarie/postali di 🞎 Conto Corrente o 🞎 Carta Prepagata:

|  |
| --- |
| CODICE IBAN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- di essere in regola con il versamento delle tasse e contributi universitari per l’A.A. ……./…….;

- di presentare la propria candidatura per:

 🞎 Attività di tutorato

- di aver preso visione dell’Avviso di selezione e di accettare le condizioni in esso stabilite.

- di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 prot. n. 39000 del 14.6.2018 e denominata “*Informativa studenti versione estesa*”, pubblicata sul sito web di Ateneo al seguente indirizzo [www.unich.it/privacy](http://www.unich.it/privacy) ed allegata all’Avviso di selezione cui la presente istanza si riferisce.

**Allegati:**

* Copia di documento di identità in corso di validità

Data …………………………………………… Firma ………………………………………………………….