



Al Direttore del Dipartimento di

Economia Aziendale

Università degli Studi "G. D'Annunzio"

Chieti-Pescara

Viale Pindaro, 42

Pescara

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI ASSEGNI PER ATTIVITA' DI TUTORATO,
ATTIVITA' DIDATTICO-INTEGRATIVE, PROPEDEUTICHE E DI RECUPERO
A.A. 2016/2017**

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 attività di tutorato, didattico-integrative, propedeutiche e di recupero 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

PARTE RISERVATA AGLI ISCRITTI AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE

(N.B. sulla base del Regolamento di disciplina per l'attribuzione degli assegni destinati all'incentivazione delle Attività di Tutorato, didattico-integrative, propedeutiche e di recupero, possono partecipare alla selezione gli studenti iscritti al 1° e 2° anno dei Corsi di Laurea Magistrale non a ciclo unico nonché gli studenti iscritti al 4°, 5° o 6° anno di Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico)

- di essere regolarmente iscritto al 2° anno del Corso di Laurea Magistrale non a ciclo unico in, di avere conseguito 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 non a ciclo unico in 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																											

Pagamento in contanti con Riscossione presso lo sportello dell'Istituto Cassiere (solo per importi inferiori a € 1.000,00)

- 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
- Attività didattico-integrative
- Attività propedeutiche
- Attività di recupero

Data

Firma

Allegati:

- Copia di documento di identità in corso di validità
- Autocertificazione dei CFU conseguiti e degli esami sostenuti con indicazione della votazione espressa in trentesimi o Voto di Laurea (per gli iscritti al 1° anno di Corso di Laurea Magistrale non a Ciclo Unico)
- Solo per Dottorandi: Copia della valutazione annuale della attività rilasciata dal Collegio dei Docenti
- Consenso al trattamento dati personali ai sensi dell'art. 23 D.LGS 196/2003

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Il trattamento dei dati è svolto nel rispetto delle vigenti norme in materia di tutela dei dati personali ed in particolare delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 30.06.2003, n.196 e successive modificazioni.

Tutti i dati richiesti sono destinati al complesso delle operazioni, svolto, di norma, con mezzi elettronici ed automatizzati, finalizzate alla elaborazione della graduatoria per l'attività di collaborazione.

La resa dei dati richiesti è obbligatoria per la partecipazione alla selezione. La mancata presentazione dei dati determina l'esclusione dalla selezione medesima.

I dati possono essere comunicati alle competenti Amministrazioni per i controlli previsti.

Titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi "G. D'Annunzio" Chieti-Pescara nella figura del suo legale rappresentante il Magnifico Rettore.

Responsabile del trattamento è il Segretario Amministrativo del Dipartimento di _____.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 23 D.LGS 196/2003

Il/La Dott./ssa Sig./ra _____ dichiara di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e, consapevole di quanto previsto dalla normativa italiana ed europea vigente in materia di protezione dei dati, autorizza fin d'ora il Dipartimento al trattamento, anche informatico e telematico, ed alla comunicazione dei propri dati personali, necessari all'assolvimento degli obblighi previdenziali, fiscali e contabili imposti dalla legge e dalla normativa vigente.

Al/la Dott./ssa Sig./ra _____ spettano i diritti previsti dalla legge sulla tutela dei dati personali, che dichiara fin d'ora di conoscere. Il Dipartimento si obbliga a trattare e a comunicare i dati del/la Dott./ssa Sig./ra _____ in conformità delle finalità sopra richiamate e nel rispetto delle necessarie misure di sicurezza.

Luogo e data _____

Firma _____