

**ALLEGATO 1**

**Modulo di domanda n. 6 TIROCINI FORMATIVI**



**UNIVERSITÀ  
DI SIENA**  
1240

AL MAGNIFICO RETTORE  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

IL/A        sottoscritt        (nome e cognome)        nat        a

       Prov.        il       

residente in        Prov.       

indirizzo        n.        CAP       

Cod. Fiscale n.        (allegare copia C.F.) tel.       

cell.        e-mail        skype n.       

#### CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare alla selezione per lo svolgimento di **N. 6 Tirocini Formativi con rimborso spese, sottoforma di borsa di studio** presso l'Università degli Studi di Siena, per un periodo di        mesi, come da relativo Avviso pubblico emanato con DDG. Rep n. 653/2016 Prot. n. 20837/V/6 del 1 giugno 2016;

(indicare **una sola** tipologia fra le Sedi di svolgimento del tirocinio)

- SEDE DI AREZZO N. 2 tirocini
- SEDE DI SIENA N. 3 tirocini
- SEDE S. GIOVANNI VALDARNO N. 1 tirocini

#### DICHIARA

(D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s. m. e i.)

- **Di eleggere** il seguente domicilio presso il quale indirizzare le comunicazioni relative alla selezione (in Italia per i cittadini stranieri): Comune        Prov.        CAP         
Indirizzo       ;
- Tel.        cell.       ;
- **Di essere** cittadino       ;
- di **essere in possesso** della laurea di primo livello in         
(come richiesto all' art. 5 del bando di concorso) conseguita in data        con punteggio di        presso l'Università di       ;
- di **essere in possesso** della laurea di secondo livello in         
conseguita in data        con punteggio di        presso l'Università degli Studi di Siena;

- di essere attualmente iscritto per l'a.a. 2015-2016 al corso di laurea magistrale dell'Università degli Studi di Siena in \_\_\_\_\_;
- di essere attualmente iscritto per l'a.a. 2015-2016 al \_\_\_\_\_ anno del corso di laurea magistrale a ciclo unico dell'Università degli Studi di Siena in \_\_\_\_\_;
- Per i diversamente abili, si intendono diversamente abili: - gli studenti in possesso di certificazione di invalidità ai sensi dell' art. 3 della legge 05/ 02/1992 n. 104, anche con invalidità inferiore al 66% ; - gli studenti in possesso di una certificazione ai sensi della Legge 08/10/2010 n. 170 – Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico; - gli studenti comunitari ed extracomunitari, che sono in possesso di una regolare certificazione di disabilità o di una certificazione di Dsa, acquisita nel proprio paese d'origine);
- DICHIARA di essere diversamente abile e di avere necessità dei seguenti ausili, in casi di convocazione al colloquio  
\_\_\_\_\_
- **Di dare** tempestiva comunicazione di eventuale variazione a quanto sopra dichiarato.
- **Di indicare l'indirizzo e-mail cui inviare le eventuali convocazioni :**  
\_\_\_\_\_

**Allega alla presente:**

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_
- d) \_\_\_\_\_

I sottoscritt esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

I sottoscritt dichiara di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi dell'art. 76 del Codice penale e delle leggi speciali in materia.

**di aver preso conoscenza di quanto indicato nell'Avviso di selezione e della data, ora e luogo del colloquio**

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE  
\_\_\_\_\_