

**ALLEGATO I****Modulo di domanda n. 8 TIROCINI FORMATIVI**

AL MAGNIFICO RETTORE

UNIVERSITA' 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. 8 Tirocini Formativi con rimborso spese, sottoforma di borsa di studio** presso l'Università degli Studi di Siena , per un periodo di 4 mesi, come da relativo Avviso pubblico emanato con DDA Rep n.        Prot.        del       

(indicare **una sola** tipologia fra le Sedi di svolgimento del tirocinio) SEDE DI AREZZO N. 2 tirocini SEDE DI SIENA N. 6 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 \_\_\_\_\_ (come richiesto all' art. 5 del bando di concorso) conseguita in data \_\_\_\_\_ con punteggio di \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_;
- di essere attualmente iscritto ad altro corso di studio presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_
- 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 per il colloquio:**  
\_\_\_\_\_

**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**

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

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_