

**FAC-SIMILE DOMANDA da compilare per partecipare alla selezione**

**AL MAGNIFICO RETTORE  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA**

\_\_L\_\_ 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 al concorso per n. \_\_\_ borsa/e di Studio dell'importo di € \_\_\_\_\_  
riservata a \_\_\_\_\_ per svolgere attività di studio sul seguente tema:  
\_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ Responsabile Scientifico della Borsa  
il Prof. \_\_\_\_\_  
di cui al bando di concorso emanato con D.R./DDA Rep n. \_\_\_\_\_ Prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**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** del Diploma di Laurea/Magistrale/Specialistica/Specializzazione/Master in \_\_\_\_\_  
(come richiesto all' art. 1 del bando di concorso)  
conseguito in data \_\_\_\_\_ con punteggio di \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_;
- **Di essere / Di non essere** in possesso di altre borse di studio della stessa o di altra natura, (in caso positivo precisare di quale borsa di studio si tratti ed il periodo di fruizione) \_\_\_\_\_;
- **Di essere / Di non essere** in possesso di un reddito riferito al periodo di fruizione della borsa di studio superiore ad € 7.746,85= (annui) ;

- **Di non avere** un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento che ha effettuato la proposta di attivazione della borsa di studio, ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- **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 \_\_\_\_\_;
- Mi impegno a comunicare tempestivamente l'eventuale variazione dell'indirizzo di cui sopra.

\_\_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.

**Allega alla presente:**

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

\_\_I\_\_ sottoscritto 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.

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

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_