



Ufficio Didattica

(Allegato 1 – Decreto del Direttore Repertorio n. _____ del _____)

Al Direttore del Dipartimento di Scienze della Salute
dell'Università degli Studi della Basilicata
Viale dell'Ateneo Lucano, 10, 85100 Potenza
PEC: diss@pec.unibas.it

**DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI ASSEGNO PER ATTIVITA' DI TUTORATO E
ATTIVITA' DIDATTICHE INTEGRATIVE, PROPEDEUTICHE E DI RECUPERO**
(LETT. B, ART. 1, D.L. 105/2003)

Oggetto: D.d.D. Repertorio n. ____ del _____ – Tutorato_DiSS – a.a. ____/____

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____

nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____

cittadinanza _____, residente a _____

in prov. di _____ in via _____ n. ____ CAP _____

telefono/cellulare _____ e-mail _____

in servizio presso _____ in via _____

città _____ Prov. _____ CAP _____

_____ ente pubblico _____ ente privato

con la qualifica di _____

presa visione del D.d.D. Rep. n. ____ del _____, per le finalità di cui alla lettera b, art. 1, d.l. 105/2003,

CHIEDE

di partecipare alla procedura selettiva, per soli titoli, ai fini del conferimento di n. 1 assegno per lo svolgimento di attività-didattico integrative, propedeutiche e di recupero (Tutorato Didattico) per il Profilo:

_____ per l'a.a. 2025-2026, presso il Dipartimento di Scienze della Salute
dell'Università degli Studi della Basilicata, sede di Potenza.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/00,

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti per l'iscrizione (barrare esclusivamente la casella corrispondente al proprio status e compilare le sezioni pertinenti):

di essere in possesso dei requisiti di accesso, come da art. 4 del D.d.D. sopra citato;

di essere iscritto al _____ anno _____ del Corso di Laurea Magistrale/Magistrale a c.u. in _____, classe di laurea _____ **(requisito richiesto per gli studenti);**

di essere iscritto al _____ anno del Corso di Dottorato di Ricerca in _____

Ciclo _____ **(requisito richiesto per i dottorandi);**

di essere in possesso di Laurea in _____ conseguita presso _____ (specificare l'Ateneo presso il quale è stato conseguito il titolo), anno accademico di immatricolazione _____, classe di laurea _____ anno accademico di conseguimento del titolo _____, voto finale _____ **(titolo richiesto per gli studenti);**

di essere in possesso di Laurea Magistrale/Specialistica in _____

conseguita presso _____ (specificare l'Ateneo presso il quale è stato conseguito il titolo), anno accademico di immatricolazione _____, anno accademico di conseguimento _____, voto finale _____, classe di Laurea _____ conseguito antecedentemente al D.M. 509/99: Sì ____ **(titolo magistrale/specialistica richiesto per i dottorandi);**

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 5 del D.d.D. sopra citato; che quanto riportato nel *curriculum* allegato corrisponde a verità;

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ovvero
di non essere iscritto/essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi
_____ ;

di godere dei diritti civili e politici;

di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso, ovvero di aver
riportato le seguenti condanne e/o di avere i seguenti procedimenti penali in corso:

_____ ;

di non essere stato dispensato o destituito dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e di non essere
stato dichiarato decaduto da altro impiego statale, ai sensi dell'art. 127, primo comma, lett. d), del D.P.R.
10.1.1957, n. 3, per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non
sanabile;

DICHIARA inoltre

di eleggere agli effetti del bando il proprio domicilio in: via _____ n. _____
città _____ prov. _____ CAP _____ tel/cellulare _____
e-mail _____

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D. lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla
presente procedura.

SI ALLEGANO (*spuntare le eventuali voci*) :

fotocopia di un valido documento di identità;

curriculum vitae nel quale sono esplicitate tutte le attività svolte, le esperienze professionali ed i titoli
acquisiti;

autocertificazione relativa al titolo di Laurea recante la votazione finale, i voti conseguiti per i singoli esami,
data e anno accademico di conseguimento del titolo finale, anno accademico di iscrizione al Corso di
Laurea Magistrale/Specialistica (nel caso degli studenti iscritti a un Corso di Laurea Magistrale);

autocertificazione relativa agli esami sostenuti nei primi tre anni, ai voti conseguiti per i singoli esami e
all'anno accademico di iscrizione al Corso di Laurea Magistrale a c.u. (nel caso degli studenti iscritti a un
Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico);



Ufficio Didattica

autocertificazione relativa al titolo di Laurea Magistrale/Specialistica recante la votazione finale, i voti conseguiti per i singoli esami, data e anno accademico di conseguimento del titolo finale, anno accademico di iscrizione al Corso di Dottorato di Ricerca e il Ciclo (nel caso dei dottorandi);

autorizzazione allo svolgimento delle attività previste dal D.d.D. sopra citato, rilasciata dal Collegio dei Docenti del Corso di Dottorato di Ricerca o, nelle more da una copia della richiesta di autorizzazione indirizzata al Coordinatore del Corso di Dottorato di Ricerca (nel caso dei dottorandi);

dichiarazione ISEE (non obbligatoria);

Altro: _____

Data _____

Firma
