

Ai Direttori dei Dipartimenti
Dell'Area Medica dell'Università di Pisa
Via Savi 10
56126 Pisa PI

__l__ sottoscritt__ (cognome) _____ (nome) _____ matric. _____
nat ____ a _____ (Prov. _____) il _____
codice fiscale _____ e-mail non pec _____
e residente nel comune di _____ (Prov. _____)
via _____ n. _____ (C.A.P. _____)

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare alla selezione, per titoli e colloquio, per l'individuazione di n. 7 tutor per lo svolgimento di attività di orientamento, tutorato e didattico-integrative a supporto di studenti con certificazione di DSA di cui al bando emanato dai Direttori dei Dipartimenti di area medica con P.U. prot.n. _____ del _____.

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del d.p.r. n.445 del 28 dicembre 2000

- di essere iscritt__ al seguente CdL triennale / Magistrale / Magistrale a Ciclo Unico, afferente ai Dipartimenti di area medica dell'Università di Pisa: _____
- di non aver già sottoscritto altri contratti allo stesso titolo, e di impegnarsi a non sottoscrivere più di un contratto, allo stesso titolo, durante il periodo di conferimento dell'incarico;
- di non essere vincitore di borsa di studio DSU per l'a.a. 2025/2026;
- di non essere immatricolat__ ad un corso di laurea o laurea magistrale a ciclo unico nell'a.a. 2025/2026;
- di non aver compiuto e/o superato il cinquantesimo anno di età;
- di non aver effettuato il trasferimento da altro ateneo nell'anno accademico 2025/2026;
- di non essere iscritt__ ai corsi singoli;
- di non essere iscritt__ ai corsi singoli di transizione alla data del 31 dicembre 2025;
- di non essere iscritt__ da un numero di anni accademici superiore alla durata normale degli studi aumentata di uno;
- di non essere iscritt__ per il conseguimento di una laurea successiva alla prima di pari livello a quella già posseduta;
- di non essere iscritt__ a corsi attivati presso l'Accademia navale di Livorno, al corso Lingua e cultura italiana per stranieri e al percorso formativo 24 CFU.

__l__ sottoscritt__

➤ autorizza il trattamento dei dati personali forniti con le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016, esclusivamente ai fini del procedimento di selezione in parola.

➤ allega:

- Curriculum vitae in formato europeo;
- Copia di un documento di identità;
- Copia del codice fiscale/tessera sanitaria;
- Certificato esami sostenuti (dettagliato, completo di CFU, scaricabile dal portale degli studenti Alice);

➤ desidera ricevere ogni comunicazione riguardante la selezione al seguente indirizzo (da compilare solo se diverso da quello riportato in alto):

Cognome _____ nome _____
via _____ n. _____ C.A.P. _____
comune di _____ (Prov. _____)

Data _____

(firma)