



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI BERGAMO

Servizio orientamento  
e programmi  
internazionali

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA VALUTAZIONE COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI 4 (QUATTRO) INCARICHI DI TUTORATO SPECIALIZZATO A FAVORE DI STUDENTI IN CARICO AL SERVIZIO DISABILI E DSA CON PARTICOLARI FRAGILITÀ PER IL PERIODO APRILE 2023 - OTTOBRE 2024**

**Da compilare, stampare, firmare e caricare sul form online entro il 04/04/2023, ore 12:00.**

Alla Responsabile del Servizio Orientamento e Programmi Internazionali  
Università degli Studi di Bergamo  
Via dei Caniana, 2 - 24127 Bergamo

Io sottoscritt\* \_\_\_\_\_  
nat\* il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla valutazione comparativa, indetta con determinazione del Responsabile del Servizio Orientamento e Programmi Internazionali rep. n. 180/2023 prot n. 63240/VII/16 del 15/03/2023 per il conferimento di quattro incarichi di tutorato specializzato a favore di studenti con disabilità psichica per il periodo aprile 2023 - ottobre 2024.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di aver conseguito il titolo di laurea triennale in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_ /110L;
- 2) di non avere riportato condanne penali;
- 3) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i candidati stranieri);
- 4) di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso con un professore appartenente alla struttura di afferenza ovvero con il Rettore, il direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo o con il Responsabile del Servizio Orientamento e Programmi Internazionali o con la Delegata per le politiche su disabilità e diversità;
- 5) di eleggere quale recapito ai fini della presente procedura di valutazione comparativa il seguente recapito: Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_;
- 6) (barrare la scelta)  
 di non essere dipendente presso un ente pubblico  
 di essere dipendente della seguente Amministrazione pubblica: (denominazione, indirizzo e contatti dell'Ente)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara che tutto quanto è riportato nel presente modulo e nel form online corrisponde al vero.

- Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Dlgs 196/2003 e 101/2018, per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

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

Firma \_\_\_\_\_