**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA VALUTAZIONE COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI 2 (DUE) INCARICHI DI COLLABORAZIONE AUTONOMA DI TUTORATO DIDATTICO A FAVORE DI STUDENTI CON DISABILITÀ E DSA PER L’A.A. 2024-25**

**Da compilare, stampare, firmare e caricare sul form online entro il 04/09/2024, 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 

C H I E D E

di essere ammesso a partecipare alla valutazione comparativa, indetta con determinazione del Responsabile del Servizio Orientamento e Programmi Internazionali rep. n. 741/2024 prot n. 171457/VII/16 del 21/08/2024 per il conferimento di due incarichi di collaborazione autonoma di tutorato didattico a favore di studenti con disabilità e DSA per l’a.a. 2024-25, candidandosi per il seguente profilo:

(barrare la scelta)

* Profilo 1 (1 posizione): Attività di supporto pedagogico-didattico mirato
* Profilo 2 (1 posizione): Attività di supporto pedagogico-tecnologico

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 magistrale 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)

􀂉



􀂉



- 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_