**Allegato A**

**BANDO DI SELEZIONE PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER LA PARTECIPAZIONE AL BLENDED INTENSIVE PROGRAM (BIP) ERASMUS+ “INCLUSIVE & ACCESSIBLE ENVIRONMENTS FOR DISABILITY” - A.A. 2024-2025**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE**

Il/la sottoscritto/a Cognome............................................................Nome…............................................

Luogo di nascita ...................................... Prov. (…...) Nazione ………….................................

Data di nascita………………. …............................. Cittadinanza............................................................ Residente a ...................................... Prov. (…..) Cap……..…Via........................................................

tel. ...../…………………................. cell. …………….................

Email:………………………………………………………………………

Codice fiscale .................................................................................................................................

Domiciliato a (non ripetere se uguale a residenza) ………...............................Prov. (....) Cap……………. Via..............................................................................................................................................

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSA/O ALLA SELEZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL BIP “INCLUSIVE & ACCESSIBLE ENVIRONMENTS FOR DISABILITY”

Valendosi della facoltà concessa dall’art. 2 della legge 04 gennaio 1968, n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni e dell’art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, e a conoscenza che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicate le pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e che decadrà dai benefici eventualmente conseguiti.

**DICHIARA sotto la propria responsabilità:**

[ ]  di essere iscritta/o al corso di laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Anno di corso \_\_\_\_\_ [ ]  in corso [ ]  fuori corso

 matricola n. \_\_\_\_\_\_

[ ]  di avere una conoscenza della lingua inglese di livello B1

[ ]  di avere diritto all’accesso ai posti riservati a studenti/studentesse con disabilità

Allega:

* Documento di identità in corso di validità;
* Certificazione relativa alle competenze possedute sulla conoscenza della lingua inglese;
* Autocertificazione esami verbalizzati al 23/02/2025

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Decreto Legislativo 18 maggio 2018, n. 51 “Trattamento di dati personali a fini di prevenzione, indagine, accertamento e perseguimento di reati o esecuzione di sanzioni penali” attuativo della Direttiva UE 2016/680.

Luogo....................................

Data..........................................

 Firma

……………………………..