



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI ASSEgni PER ATTIVITÀ DI TUTORATO, DIDATTICO-INTEGRATIVE, PROPEDEUTICHE E DI RECUPERO A.A. .... / .....  
(DECRETO LEGGE 105/2003 – D.M. MUR 289/2019 art. 7 -Fondi annualità 2022)**

Al Direttore del Dipartimento di  
Farmacia  
Università degli Studi "G. D'Annunzio"  
Chieti-Pescara  
Via

Ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle pene stabilite agli artt. 483 e 495 del Codice Penale per false attestazioni e a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del dello stesso D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità il sottoscritto chiede e dichiara tutto quanto segue.

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
..... Prov. .... il ..... Codice Fiscale .....  
residente a ..... Prov ..... CAP .....  
Via ..... n. .... Tel./Cell. ....  
domicilio..... Prov ..... CAP ..... Via .....  
n....., indirizzo di corrispondenza (*eventuale, solo se diverso dall'indirizzo di residenza: indicare Città, prov., via, civico, c.a.p.*) .....  
e-mail ....., matr. ....

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per il conferimento di assegni per attività di tutorato, didattico-integrative, propedeutiche e di recupero di cui all'Avviso prot. n. .... del .....

**DICHIARA**

**PARTE RISERVATA AGLI ISCRITTI AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE**

☐ di essere regolarmente iscritto al ..... anno di corso del **Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico** in ....., di avere conseguito il seguente numero di CFU (Crediti Formativi Universitari) ..... e di aver riportato una votazione media ponderata -calcolata esclusivamente sulla base di esami sostenuti con valutazione espressa in trentesimi- pari a ...../30.

**PARTE RISERVATA AGLI ISCRITTI AI CORSI DI DOTTORATO DI RICERCA**

- di essere regolarmente iscritto al ..... anno del Corso di Dottorato di Ricerca in .....  
.....  
- di ☐ godere ☐ non godere di borsa di studio.

**DICHIARA INOLTRE**

- di scegliere come modalità di pagamento delle proprie competenze l'accredito su:

☐ conto corrente bancario ☐ conto corrente postale ☐ carta prepagata

(N.B. il conto deve essere intestato o cointestato a proprio nome, così come la carta prepagata che dovrà essere del tipo predisposto a ricevere bonifici)

| Coordinate IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- di essere in regola con il versamento delle tasse e contributi universitari per l'A.A. .... / .....



Università degli Studi “G. d’Annunzio”  
CHIETI-PESCARA

- di presentare la propria candidatura per gli assegni di cui alla lettera:

☐ A) Attività di tutorato:

☐ B) Attività didattico-integrative, propedeutiche e di recupero.

**DICHIARA INFINE**

di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 prot. n. 39000 del 14.6.2018 e denominata “*Informativa studenti versione estesa*”, riportata nell’art. 11 del bando di selezione e pubblicata sul sito web di Ateneo al seguente indirizzo [www.unich.it/privacy](http://www.unich.it/privacy).

Data .....

Firma .....

**Allegati:**

- Copia di documento di identità in corso di validità
- **Solo per Dottorandi:** Copia della valutazione annuale della attività rilasciata dal Collegio dei Docenti e Curriculum vitae in formato europeo, datato e firmato.