



ALL. 1

Il sottoscritto:

Nome		
Cognome		
Nato a		
Provincia di		
Il		
Nazione		
Codice Fiscale		
Iscritto per l'anno accademico 2014/2015 al	*anno	del
Titolo posseduto		
Residenza, indirizzo e recapito telefonico		
Indirizzo e-mail (obbligatorio)		

* specificare annualità di iscrizione e se trattasi di iscrizione a Corsi di Dottorato di Ricerca della SUN o di altra Università.

sotto la propria responsabilità – consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese – dichiara di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando per l'assegnazione di attività di tutorato a favore di studenti diversamente abili e chiede alla S.V. di essere ammesso alla selezione, per titoli e colloquio concernente l'affidamento di **tutorato specializzato handicap** di cui al decreto direttoriale nr. 48 del 30.10.2015.

Luogo e data

FIRMA



**Tutorato “specializzato” di cui al D.D. 48/2015
(problematiche dell’handicap con obiettivo di affiancare gli studenti diversamente abili)**

Il/la sottoscritto/a _____,
ai sensi degli artt. 46/47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

a) di essere in possesso della laurea in _____,
conseguita il _____ presso _____,
con votazione _____;

b) di essere autore delle seguenti pubblicazioni scientifiche, allegate alla domanda e di ciascuna delle quali (se prodotte in copia) si attesta la conformità all’originale a stampa:

c) di essere in possesso delle seguenti esperienze in attività di volontariato, di cui si allega documentazione:

Il sottoscritto allega alla domanda:

Il sottoscritto rinuncia ad ogni pretesa nel caso in cui il conferimento del contratto non abbia esito positivo ed esprime, inoltre, il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Luogo e data

FIRMA



ALL. 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(ART. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

_I_sottoscritt_cognome_____nome_____

codice fiscale_____nat_a_____

(provincia_____), il_____residente in_____

(provincia_____), via_____(CAP_____) e domiciliato a

_____ in via_____

(CAP_____) telefono_____consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

con riferimento alla disposizione dettata dall'art. 18, comma 1, lett. c), della legge 30.12.2010, n. 240 (legge Gelmini), di non trovarsi in relazione di parentela o di affinità fino al quarto grado incluso con alcun professore di prima o di seconda fascia appartenente al Dipartimento di Economia, né con il Rettore, né con il Direttore Generale, né con alcun componente del Consiglio di Amministrazione della Seconda Università degli Studi di Napoli.

Luogo e data

IL DICHIARANTE
