

## ALLEGATO 1

Spett.le **Universus CSEI -  
Consorzio Universitario  
per la Formazione e l'Innovazione**  
Viale Japigia, 188 70126 Bari

**Il/La sottoscritto/a**

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**CHIEDE**  
**di partecipare al tirocinio formativo:**  
**“ARCOSS Puglia”**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, dichiara ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000:

**LUOGO DI NASCITA:** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA** (\_\_\_)

**DATA DI NASCITA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DI RISIEDERE A:**

**CITTA':** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA:** (\_\_\_) **C.A.P.** \_\_\_\_\_

**VIA:** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_

**DI ESSERE DOMICILIATO/A IN<sup>1</sup>:**

**VIA:** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_

**CITTA':** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA:** (\_\_\_) **C.A.P.** \_\_\_\_\_

**DI AVER CONSEGUITO IL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO (Laurea):**

\_\_\_\_\_

**PRESSO:** \_\_\_\_\_

**IN DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **CON LA SEGUENTE VOTAZIONE:** \_\_\_\_\_

**TITOLO TESI DI LAUREA:** \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Se diverso dal luogo di residenza

**(Ulteriore titolo post-laurea):**

CONSEGUITO \_\_\_\_\_  
PRESSO:

IN DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Precisa, inoltre, di voler essere contattato/a ai seguenti recapiti:**

TEL. CELLULARE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- curriculum vitae in formato europeo;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante gli esami universitari svolti con relativa votazione, eventuali ulteriori titoli, pubblicazioni scientifiche ed ogni altra documentata attività di studio e di ricerca utili ai fini della valutazione nel presente concorso.
- copia del documento di identità in corso di validità;

Il/La sottoscritto/a espressamente dichiara di aver letto il bando del tirocinio formativo e di accettarlo integralmente e senza alcuna riserva. Inoltre, è conscio del fatto che Universus CSEI potrà effettuare delle verifiche su quanto dichiarato.

Data .....

.....  
Firma

Informativa sulla privacy:

Ai sensi del d.lgs. n. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” si informa che i suoi dati saranno archiviati presso Universus CSEI – Consorzio Universitario per la Formazione e l’Innovazione e che le informazioni fornite saranno impiegate esclusivamente nel rispetto della sopracitata normativa. In relazione ai dati medesimi, può esercitare i diritti previsti dall’art. 7 del d.lgs. 196/03. In qualsiasi momento, potrà richiederci la sospensione immediata del trattamento dei dati, fatto salve le comunicazioni effettuate in obbligo di legge.

Letta l’informativa di cui sopra, si esprime il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità indicate.

Data .....

.....  
Firma