

ALLEGATO B

AREA SERVIZI ALLO STUDENTE
DIVISIONE CORSI III LIVELLO**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (D.P.R 445/2000)**

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

Il /La sottoscritto/a _____	
(Cognome)	(Nome)
Nato/a a _____ Prov. (_____) il ____ / ____ / ____	
Residente in Via _____ n. _____	
Comune _____ Prov. (_____) CAP _____	
Tel. _____ cell. _____ e-mail _____ @ _____	

Consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss c.p.) e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

- ☐ che le pubblicazioni a stampa o lavori che risultano accettati da riviste scientifiche, ove allegate alla dichiarazione se previste nella specifica tabella (riportata all'art. 1 del bando di concorso alla voce "Documenti utili ai fini della valutazione"), sono conformi all'originale.

Riservato agli studenti con disabilità

- ☐ di rientrare nella categoria dei portatori di handicap con una disabilità pari o superiore al 66% riconosciuta dalle competenti autorità ai sensi dell'art. 3 della legge 104/1992
- ☐ di rientrare nella categoria dei portatori di handicap con disabilità inferiore al 66% riconosciuta dalle competenti autorità ai sensi dell'art. 3 della legge 104/1992.
- ☐ di avere una diagnosi certificata da parte delle competenti autorità di DSA, ai sensi della legge 170/2010 in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico.

- Richiede la seguente tipologia di ausilio per l'espletamento, ove previsto, della prova di ammissione:

AVVERTENZE

Il modulo va utilizzato per tutti gli stati, fatti e qualità personali che siano a diretta conoscenza dell'interessato e richiesti dalle norme (es. dichiarazione di non essere iscritto ad altra università).

I dati personali sono raccolti e trattati nel rispetto di quanto stabilito dal T.U. sulla privacy approvato con decreto legislativo n. 196 del 30.06.2003.

Siena, ____ / ____ / ____

Firma leggibile _____

