

**Al Direttore del Dipartimento di Filosofia, Comunicazione e Spettacolo
dell'Università degli Studi Roma Tre
Via Ostiense 234 – 00146 Roma**

Oggetto Avviso di selezione per l'attribuzione di assegni per attività di tutorato, didattico-integrative, propedeutiche e di recupero destinati a studenti con disabilità e disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) - anno accademico 2025/2026

Il/La sottoscritto/a
nato/a (prov.) il
residente a (prov.)
indirizzo n. c.a.p.
codice fiscale
e-mail² numero cellulare

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione in oggetto.

A tale fine dichiara³ sotto la propria responsabilità di:

☐ aver conseguito il titolo di laurea triennale in in
data con votazione

☐ aver conseguito il titolo di laurea magistrale in in
data con
votazione

☐ essere attualmente iscritto/a nell'a.a.2025/26 al (primo, secondo) anno del Corso di Laurea
Magistrale/Dottorato in

☐ la seguente media ponderata dei voti nel Corso di Laurea triennale:

☐ la seguente media ponderata dei voti nel Corso di Laurea magistrale:

☐ che il numero di CFU conseguiti alla data di scadenza del bando è pari a (solo per studenti iscritti alla Laurea
Magistrale):

¹ Indicare se si sta partecipando alla Tipologia A oppure alla Tipologia B di assegno

² Indicare e-mail istituzionale Roma Tre

³ art. 46 e 47 del DPR 445/2000 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa 1

☐ di avere il seguente valore ISEE (Attestazione ISEE a.a. 2025) _____

ovvero

☐ di non voler dichiarare il proprio valore ISEE;

☐ di voler svolgere la propria attività di tutoraggio preferibilmente presso la seguente area didattica _____⁴

Dichiara di avere preso visione dell'avviso di selezione e di dare la propria disponibilità per lo svolgimento delle attività oggetto del Bando (a.a. 2025/2026) per un massimo di _____ ore.

Dichiara di non fruire di altre borse erogate da enti/soggetti pubblici e privati ad eccezione delle borse di studio regionali per il diritto allo studio.

Dichiara, inoltre, di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia⁵ per dichiarazioni non veritiere e falsità in atti che, se riscontrate a seguito di controlli da parte dell'Amministrazione, comporteranno la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei suoi dati personali ai sensi del D.Lgs 101/2018 recante: "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016" relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).

Roma, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- **Fotocopia del documento di identità;**
- **Fotocopia della tessera sanitaria.**

⁴ Indicare una sola delle seguenti aree, a scelta: Filosofia; Scienze della Comunicazione; DAMS

⁵ art. 76 DPR 445/2000