AL MAGNIFICO RETTORE
POLITECNICO DI BARI
CENTRO SERVIZI DI ATENEO PER LA DIDATTICA
UFFICIO CONCORSI, IMMATRICOLAZIONI,
ISCRIZIONI E DIRITTO ALLO STUDIO
via Amendola n.126/b
70126 BARI -

DOMANDA DI COLLABORAZIONE PER ATTIVITA' DI TUTORATO ALLA PARI IN FAVORE DI STUDENTI CON DISABILITA'E/O DSA - A.A. 2024/2025

Il/la sottoscritto/a_____
nato/a a _____il_____matricola _____
residente_____Prov._____indirizzo_____
_____
codice fiscale_____ recapito (se diverso dalla residenza)_____
telefono_____cellulare_____
fax _____e mail _____
immatricolato/iscritto per l'anno accademico 2023/2024 al _____ anno del corso di
laurea in_____
laurea magistrale in_____
laurea magistrale a ciclo unico in_____
laurea specialistica in_____
laurea specialistica a ciclo unico in_____
laurea vecchio ordinamento in_____
presso il Dipartimento _____
del Politecnico di Bari

fa domanda

di collaborazione per attività di tutorato alla pari in favore di studenti con disabilità e/o DSA del Politecnico di Bari secondo i termini specificati nel bando pubblicato all'Albo Pretorio on line e sul sito web di Ateneo al seguente percorso: home – didattica - borse di studio e opportunità – borse di studio e dal titolo **"RICHIESTA DI COLLABORAZIONE RIVOLTA A STUDENTI DEL POLITECNICO PER ATTIVITÀ DI TUTORATO ALLA PARI IN FAVORE DI STUDENTI CON DISABILITA' E/O DSA - A.A. 2024/2025"**, il cui contenuto dichiara di conoscere ed accettare.
A tal fine, il/la sottoscritto/a**,** consapevole che chiunque rilasci falsa dichiarazione è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, dichiara di aver sostenuto, alla data odierna, i seguenti esami:

Disciplina	Data	Votazione

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre le seguenti esperienze/conoscenze:

- Esperienze di volontariato e/o attività lavorativa in materia di assistenza a persone con disabilità e/o DSA all'esterno del Politecnico, di cui alle attestazioni e/o certificazioni allegate:
  _____
  _____
  _____
- Conoscenza di strumenti informatici di peculiare ausilio a persone con disabilità e/o DSA, di cui alle attestazioni e/o certificazioni allegate:
  _____
  _____
  _____

Il/la sottoscritto/a intende dare la propria disponibilità per lo svolgimento del tutorato alla pari per l'anno accademico 2024/2025 per la sede di:

☐BARI ☐TARANTO

(indicare le sedi per le quali si intende dare la propria disponibilità per la collaborazione)**

Il/la sottoscritto/a esprime, ex art. 13 del D.Lgs.n.196/2003, il proprio consenso al trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati contenuti nella presente domanda per le finalità connesse e strumentali alla selezione.

Data

Firma

**Si segnala che le spese sostenute per raggiungere la sede in cui si presterà l'attività non verranno rimborsate ed il tempo di percorrenza non verrà considerato ai fini del pagamento.