



Domanda di Ammissione

allegato #1

____ sottoscritt* (Nome e Cognome) _____
CF _____ nat* a _____ (prov. _____)
il _____ e residente in _____ (prov. _____)
in via/piazza _____ C.A.P. _____ Telefono _____ Mobile _____
e-mail di riferimento _____

Domicilio in Italia (barrare solo per gli stranieri residenti all'estero)

Città _____ (_____) Via _____

Chiede di essere ammesso*

alla **Summer School "Beyond Agrotown"** attivata dal Politecnico di Bari per l' A.A. 2020/2021.

A tal fine, allega alla presente:

- lettera motivazionale;
- curriculum vitae et studiorum in formato europeo;
- copia di un documento di identità valido, debitamente sottoscritto e leggibile (Carta d'Identità – Patente Auto – Passaporto).
- portfolio (max 20 fronti A4) dei progetti più significativi da sottoporre alla valutazione (max 10 progetti) (solo per i candidati con la classe di laurea LM4, LM48)
- dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante il conseguimento del titolo di studio (ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 art. 46); (solo per i candidati laureati)
- certificato degli esami di profitto come resa da dichiarazione sostitutiva di certificazione da cui risultino: il corso di studi a cui è iscritt* il candidat*; i voti ottenuti per ciascun esame e i crediti formativi universitari conseguiti. (solo per i candidati non laureati)

____ sottoscritt* _____

Dichiaro di aver letto e di approvare in ogni suo punto il Bando/Avviso di selezione per l'ammissione alla Summer School BEYOND AGROTOWN, di essere in possesso di tutti i requisiti ivi previsti e di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. 445/2000, il rilascio di dichiarazioni false o incomplete costituisce un reato penale;

Esprime il proprio consenso all'uso, alla comunicazione e alla diffusione dei propri dati personali esclusivamente per i trattamenti relativi all'espletamento delle procedure connesse alla predetta Summer School;

Dichiaro di essersi sottoposto a tampone, risultato negativo, nelle ultime 72 o 48 ore;

Dichiaro di aver ricevuto almeno una dose del vaccino anti-SARS-CoV-2.

Indicare eventuale/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti).

Luogo e Data

Firma
