

DOMANDA DI COLLABORAZIONE PER ATTIVITA' DI TUTORATO ALLA PARI IN FAVORE DI STUDENTI CON
DISABILITA'E/O DSA - A.A. 2026/2027

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 2025/2026 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 _____
laureato in data _____ (sessione straordinaria dell'A.A. 2024/2025)
in _____ (esclusivamente corsi di laurea triennali)
laureato in data _____ (sessione estiva dell'A.A. 2025/2026)
in _____ (esclusivamente corsi di laurea triennali)
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 alla pagina: <https://www.poliba.it/it/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. 2026/2027"**, 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:

[illegible]

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 2026/2027 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.