



Allegato A

Da inviare via PEC a: protocollosapienza@cert.uniroma1.it

Al Direttore Area Offerta formativa
e Diritto allo Studio della
“Sapienza” Università di Roma
P.le Aldo Moro 5,
00185 – Roma

Il sottoscritto..... nato a
..... residente in via
..... codice fiscale indirizzo mail
presso cui desidera siano inviate le comunicazioni per la selezione in
oggetto.....eventuale recapito telefonico
.....

chiede

di essere ammesso a partecipare alla selezione comparativa per la formazione di un
elenco per il servizio di interpretariato per studenti sordi iscritti alla “Sapienza”
Università di Roma, di cui all’Avviso pubblicato da codesta Area (**codice
identificativo 002/2019**).

A tale fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che le
dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi in materia,
dichiara:

- di essere di nazionalità.....;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di essere in possesso dei requisiti dal Bando;
- di essere in possesso dei seguenti attestati (specificare il n. di ore conseguite):
 - a)
 - b)
 - c)
 - d)

Desidera che tutte le comunicazioni riguardante la presente selezione siano inviate al
seguente indirizzo di posta elettronica:

.....

In fede:.....

Data.....