

Allegato 1)

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Rettore del Politecnico di Bari  
via Amendola, 126/b – 70126  
BARI

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nat\_\_ a  
\_\_\_\_\_  
(Prov.) il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_  
(Prov.) alla via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, C.F.  
\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere ammess\_\_ al concorso, **per soli titoli**, bandito con D.R. n. 927/2025, per l'attribuzione di n. 1 (*una*) borsa *post-lauream* a valere sulle disponibilità rinvenienti dal Progetto "AH04 - Tele-rehabilitation for Upper Limb Difference: AI Game based Decision Support System including Assistive Technology and Health Data Analytics and for Enhanced Embodiment in Healthcare Robotics" nell'ambito dei bandi a cascata "Fit4MedRob – Fit for Medical Robotics", Progetto PNC0000007, CUP: B53C22006960001 – Responsabile Scientifico: Prof. Giulio REINA.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia,

**dichiara sotto la propria responsabilità**

- a. di essere cittadino ..... (*indicare la nazionalità di appartenenza*);
- b. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (*se cittadino italiano*);
- c. di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi del mancato godimento dei diritti stessi (*se cittadino straniero*);
- d. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso
- e. *in caso contrario*
  - a. di aver riportato condanne penali di cui alla/e sentenza/e ..... n. .... del ..... (*da dichiarare anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale*)
- f. di non avere, ai fini dell'ammissione alla selezione, un grado di parentela o di affinità fino al IV grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento del Politecnico di Bari che ha chiesto l'avvio della procedura selettiva ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione del Politecnico di Bari e di essere consapevole di quanto previsto dalla Legge n. 240/2010 art. 18 c. 1, lettera C);
- g. di aver conseguito la laurea
  - triennale
  - magistralein \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ (*ovvero indicare il titolo equipollente conseguito presso una Università straniera, nonché la data in cui è stata dichiarata l'equipollenza*).

Tutte le comunicazioni relative alla presente selezione dovranno essere inviate al seguente **indirizzo mail**:

**Tel:**

Il sottoscritto allega alla presente domanda quanto previsto dall'art. 5 del bando di concorso e precisamente:

–  
–  
–

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

Allegato 2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

(Art. 47 del Dpr. 28.12.2000, n. 445)

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nat\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (Prov.) il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ (Prov.) alla via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, C.F.  
\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_,

in relazione alla domanda di partecipazione al concorso pubblico, **per soli titoli**, bandito con D.R. n. 927/2025, per l'attribuzione di n. 1 (*una*) borsa *post-lauream* a valere sulle disponibilità rinvenienti dal Progetto "AH04 - Tele-rehabilitation for Upper Limb Difference: AI Game based Decision Support System including Assistive Technology and Health Data Analytics and for Enhanced Embodiment in Healthcare Robotics" nell'ambito dei bandi a cascata "Fit4MedRob – Fit for Medical Robotics", Progetto PNC0000007, CUP: B53C22006960001 – Responsabile Scientifico: Prof. Giulio REINA,

- a. consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del Dpr. 28.12.2000, n. 445;
- b. ai sensi dell'art. 47 del Dpr. 28.12.2000, n. 445;

**DICHIARA**

che le fotocopie dei documenti di seguito indicati, allegati alla presente dichiarazione, sono conformi all'originale:

---

---

---

---

---

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Luogo e Data

---

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

N.B.: La firma apposta di proprio pugno dal candidato deve essere accompagnata dalla fotocopia di un valido documento di identità.

**Allegato 3)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nat\_\_ a  
\_\_\_\_\_  
(Prov.) il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_  
(Prov.) alla via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, C.F.  
\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_,

in relazione alla domanda di partecipazione al concorso pubblico, **per soli titoli**, bandito con D.R. n. 927/2025, per l'attribuzione di n. 1 (*una*) borsa *post-lauream* a valere sulle disponibilità rinvenienti dal Progetto "AH04 - Tele-rehabilitation for Upper Limb Difference: AI Game based Decision Support System including Assistive Technology and Health Data Analytics and for Enhanced Embodiment in Healthcare Robotics" nell'ambito dei bandi a cascata "Fit4MedRob – Fit for Medical Robotics", Progetto PNC0000007, CUP: B53C22006960001 – Responsabile Scientifico: Prof. Giulio REINA, per lo sviluppo del tema di ricerca indicato nel menzionato Avviso pubblico,

- a. consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del Dpr. n. 445 del 28.12.2000;
- b. ai sensi dell'art. 46 del Dpr. n. 445 del 28.12.2000;

**D I C H I A R A**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Luogo e Data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante