



**DOMANDA DI AMMISSIONE**  
**Dottorato di Ricerca**

**SCRIVERE IN STAMPATELLO O A PC**

**Al Rettore dell'Università degli Studi di Milano – Bicocca**

Il/la sottoscritto/a:

.....  
Cognome

.....  
nome

...../...../..... M - F  
Nascita sesso

.....  
comune di nascita

.....  
provincia

.....  
Nazione

.....  
cittadinanza

.....  
codice fiscale

.....  
Recapito telefonico

.....  
tel. Cell.

.....  
Indirizzo email

**Residente in**

.....  
Comune

.....  
indirizzo

.....  
civico

.....  
cap

.....  
Frazione

.....  
presso

**Recapito** (*possibilmente in Italia*)

.....  
Comune

.....  
indirizzo

.....  
civico

.....  
cap

.....  
Frazione

.....  
presso

.....  
Email .....

chiede di partecipare alla selezione pubblica per essere ammesso al Corso di Dottorato in

..... (curr.....).  
(*indicare il nome del corso*)

- Per i posti ordinari
- Per i posti sovra numerari (laddove previsti v. bando di concorso)

**A tale scopo**, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, **dichiara:**

- di aver cittadinanza

.....

- di essere in possesso del seguente titolo di studio universitario

Laurea conseguita secondo l'ordinamento previgente al D.M. 509/99 in .....

Laurea Specialistica/Magistrale in ..... afferente alla classe n .....

conseguito in data ..... con votazione di ..... / .....

presso .....

città/nazione .....

**Solo per i possessori del titolo di studio conseguito all'estero:**

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Di essere in possesso di titolo di studio straniero già dichiarato equipollente al Diploma di Laurea italiano con Decreto Rettorale n. .... del ..... Università di .....

.....  
 di essere in possesso del titolo di studio straniero per il quale fa richiesta di equipollenza Al Collegio Docenti, ai soli fini dell'ammissione al Corso

Dichiara inoltre :

di richiedere il visto per studio presso la Rappresentanza Diplomatica Italiana di (*specificare nazione e città*)  
.....  
..... (*solo per residenti all'estero*)

di essere portatore di handicap e avere necessità (art. 4 L. 104/1992, modificato da legge n. 17/99):

di tempi aggiuntivi

ausili per lo svolgimento delle prove concorsuali, ovvero .....

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambio della propria residenza o del recapito pena esclusione dal concorso

- Ricevuta del versamento di €. 50,00 come previsto dal bando (no extracomunitari soggiornanti all'estero)
- Documentazione richiesta dal bando per consentire la dichiarazione di equipollenza del titolo straniero
- Certificato di identità personale rilasciato dalla rappresentanza italiana nel Paese di residenza (solo per extracomunitari residenti all'estero)
- Certificazione medica comprovante la richiesta (solo per portatori di handicap)

Milano, .....

.....  
(firma)

La modulistica incompleta non verrà accettata

**Nota:** i dati personali vengono raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, dei principi di correttezza e tutela della riservatezza, esclusivamente per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti relativi alla piena attuazione del rapporto didattico ed amministrativo con l'Università (D.Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modificazioni).