



**UNIVERSITÀ  
DEL SALENTO**

**DIPARTIMENTO DI  
BENI CULTURALI**

Via Dalmazio Birago, 64  
73100 Lecce - Italy  
T +39 0832 295622  
F +39 0832 295500  
C.F. 80008870752  
P.IVA 00646640755

AL CAPO SETTORE DIDATTICA DEL  
DIPARTIMENTO DI BENI CULTURALI  
DOTT.SSA TERESA DE VITIS

**Oggetto: Richiesta di esonero partecipazione al test di valutazione, a. a. 2021 – 2022, Corso di Studio in DAMS**

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
tel.: \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

l'esonero dalla partecipazione al test di valutazione iniziale in quanto in possesso di uno dei requisiti previsti dal Bando di Accesso al Corso di Laurea in DAMS, per l'a. a. 2021-2022 (*barrare la condizione che interessa*):

- a) coloro che, in possesso di diploma di laurea, abbiano un modulo convalidabile nel Corso di Studio per il quale richiedono la immatricolazione (ad eccezione del modulo di lingua straniera);
- b) coloro che, decaduti, rinunciatari o trasferiti da altro Ateneo, abbiano già sostenuto almeno un modulo convalidabile nel Corso di Studio per il quale richiedono la immatricolazione (ad eccezione del modulo di lingua straniera).

A tal fine, allega alla presente:

- Copia del documento d'identità in corso di validità;
- Copia del Codice Fiscale;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione con esami sostenuti, ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- Stampa degli esami sostenuti nella precedente carriera, dalla pagina personale del portale studenti o copia del libretto universitario.

**Le richieste di esonero dovranno essere trasmesse in FORMATO PDF esclusivamente a mezzo e-mail all'indirizzo [bandiaccessobeniculturali@unisalento.it](mailto:bandiaccessobeniculturali@unisalento.it), specificando nell'oggetto "Richiesta di esonero test CdL DAMS" a.a. 2021/2022.**

**SI PRECISA CHE LA RICHIESTA DI ESONERO DAL TESTO NON DÀ DIRITTO ALLA VALUTAZIONE DELLA CARRIERA. LA STESSA SARÀ EFFETTUATA, CON APPOSITA RICHIESTA DELL'INTERESSATO, SOLO DOPO L'AVVENUTA IMMATRICOLAZIONE AL CORSO DI STUDI.**

Li,

In fede



*Fac-simile Allegato A*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) e residente in \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445 /2000 e sotto la propria personale responsabilità:

**DICHIARA**

- di aver conseguito il diploma di laurea in \_\_\_\_\_ e di aver sostenuto gli esami per come di seguito indicato:
- di aver sostenuto i seguenti esami presso la Facoltà di \_\_\_\_\_ Università \_\_\_\_\_ per come di seguito indicato:

| Esami sostenuti | SSD | CFU | Data | Voto |
|-----------------|-----|-----|------|------|
|                 |     |     |      |      |
|                 |     |     |      |      |
|                 |     |     |      |      |
|                 |     |     |      |      |
|                 |     |     |      |      |
|                 |     |     |      |      |
|                 |     |     |      |      |
|                 |     |     |      |      |

Data \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia di un documento del dichiarante.**