

Allegato 2

Al Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Imaging e Scienze Cliniche
Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara
Via Luigi Polacchi 11
66100 Chieti

Ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle pene stabilite agli artt. 483 e 495 del Codice Penale per false attestazioni e a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del dello stesso D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità il sottoscritto chiede e dichiara tutto quanto segue.

Il/La sottoscritto/a nato/a a
..... .Prov. il Codice Fiscale
..... residente a Prov
..... CAP n. civico Tel./Cell., e-mail
....., PEC
domicilio (solo se diverso dalla residenza) Prov CAP
..... Via n.
civico

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'assegnazione di borse di studio di cui al bando di selezione prot. n. del

DICHIARA

PARTE RISERVATA A STUDENTI IMMATRICOLATI AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALI

- di essere regolarmente iscritto al **1° anno del Corso di laurea magistrale** in
....., in
regime di tempo pieno, con matricola n. e di avere conseguito il titolo
accademico per l'accesso alla Laurea Magistrale presso
..... con votazione di/110 -
(barrare in caso di lode)
 di avere una invalidità accertata pari al _____%

PARTE RISERVATA A STUDENTI IMMATRICOLATI AI CORSI DI LAUREA TRIENNALI

- di essere regolarmente iscritto al **1° anno del Corso di laurea triennale** in
....., in
regime di tempo pieno, con matricola n. e di avere conseguito il diploma di
scuola secondaria di II grado per l'accesso alla Laurea triennale presso
..... con votazione di/100 -
(barrare in caso di lode).

di avere una invalidità accertata pari al _____%

DICHIARA INOLTRE

- di scegliere come modalità di pagamento della borsa:

conto corrente bancario conto corrente postale carta prepagata

(N.B. il conto deve essere intestato o cointestato a proprio nome, così come la carta prepagata che dovrà essere del tipo predisposto a ricevere bonifici)

Coordinate IBAN																												

DICHIARA INFINE

di aver preso visione delle informative sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679, reperibili sul portale web di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy.

Spazio per eventuali comunicazioni aggiuntive: _____

Data

Firma

Allegati da includere alla presente domanda:

- Copia del documento di identità in corso di validità
- Attestazione ISEEU valida