

1 sottoscritt dichiara, sotto la propria responsabilità:

1. di aver conseguito il titolo accademico presso l'Università degli studi dell'Aquila da non più di 36 mesi dalla scadenza del presente bando;
2. di non aver mai usufruito di borsa Leonardo da Vinci;
3. di avere usufruito di borsa Erasmus Studio; indicare il numero di mesi _____
 di non aver mai usufruito di borsa Erasmus Studio
4. di avere usufruito di borsa Erasmus Placement; indicare il numero di mesi _____
 di non aver mai usufruito di borsa Erasmus Placement
5. di avere usufruito di borsa Erasmus Mundus; indicare il numero di mesi _____
 di non aver mai usufruito di borsa Erasmus Mundus
6. di essere portatore di handicap, ai sensi della Legge n. 104/1992,
 NO SI

di avere, pertanto, bisogno del seguente ausilio _____

Il/la sottoscritto/a chiede, inoltre, che tutte le comunicazioni relative alla presente selezione siano inviate al seguente indirizzo, impegnandosi a segnalare tempestivamente ogni variazione del medesimo:

nome _____ cognome _____
via _____ n. _____ tel _____
cap _____ città _____ prov. _____

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e successive modificazioni, che le dichiarazioni rese nel presente modulo corrispondono al vero e che la firma apposta in calce è autografa.

Egli prende atto che l'Università degli Studi dell'Aquila ha la facoltà di accertare la veridicità e l'autenticità dell'autocertificazione prodotta.

In caso di falsa dichiarazione l'Università degli Studi dell'Aquila applica le disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e conseguentemente la decadenza dai benefici acquisiti (art. 75, del D.P.R. 28.12.2000, n.445).

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. 196 del 30.6.2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

L'Aquila, _____.

Firma
