UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
FEDERICO II

Al Presidente della Scuola Politecnica
e delle Scienze di Base
Prof. Ing. Andrea Prota

Bando di Concorso per l'assegnazione di n. 10 borse di studio nell'ambito dell'iniziativa "Micron Listen Beyond the borders - mentoring per "ascoltare" le persone con disabilità" – codice CSBD_Borse_2025_01_SPSB; (DP 1 del 08.01.2025)

MODULO DI ACCETTAZIONE BORSA DI STUDIO
(Dichiarazione sostitutiva di certificazione – Art. 46 e 47 D.P.R. n. 28 dicembre, n. 445)

Il/La sottoscritto/a (nome cognome) _____, nata a

_____il _____, residente a _____ (Prov. _____) in

via_____, Cittadinanza _____

Codice Fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Tel. _____ Cellulare _____

E. MAIL_____PEC _____

Immatricolata nell'Anno Accademico _____ Numero di matricola _____

All'anno … del Corso di Laurea/Laurea Magistrale in _____

Dipartimento _____

Risultato/a vincitrice della borsa di studio, giusta DP 48 del 28.05.2025, in epigrafe indicata, consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di accettare la borsa di studio nell'ambito dell'iniziativa "Micron Listen Beyond the borders - mentoring per "ascoltare" le persone con disabilità" pari a € 1.200,00 (milleduecento) lordi.

Chiede che l'importo della borsa di studio sia accreditato, a netto degli eventuali oneri fiscali, sul seguente conto bancario/postale (Codice IBAN) Intestato/cointestato a proprio nome:

Codice Nazionale		**Codice di controllo**		**CIN**	**A.B.I.**					**C.A.B.**					**N. CONTO**										

Presso la Banca/Uff. Postale _____

Sito in Via/Piazza _____n. ___ Comune _____(Prov.) _____

Autorizza, inoltre, la Scuola Politecnica e delle scienze di base a trasmettere il proprio nominativo, la data di nascita, indirizzo di posta elettronica e telefono alla Micron. Autorizza, infine, il trattamento dei dati personali in base al Regolamento UE N. 679/2016 e ss.mm.ii.

Data _____ Firma _____

N.B. ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO