



AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO
PIAZZA UMBERTO I - 70121 BARI

**MODULO DI ACCETTAZIONE BORSA DI STUDIO
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 e 47 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a												
nato/a a										il	/ /	
cittadinanza												
codice fiscale												
Residenza dello studente:												
Via/Piazza										n.		
CAP	Comune									Prov.		
Tel.							Cell.					
e-mail	@											
Immatricolato/iscritto nell'A.A.	2016/2017			numero di matricola								
al	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° anno			<input type="checkbox"/> fuori corso								
del corso di laurea	<input type="checkbox"/> triennale <input type="checkbox"/> magistrale <input type="checkbox"/> magistrale a ciclo unico											
in												
Dipart. di												

risultato vincitore di una borsa di studio (D.R. n. del), 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 non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 5 del bando;
- di non aver usufruito di borsa di studio ADISU per l'anno accademico 2016/2017, né degli altri benefici di cui al citato art. 5 del bando;
- ai fini di quanto previsto dall'art. 3 del D.L.30/12/82 e dal D.L. 5/3/86 n. 57 e s.m.i. di aver diritto, per l'anno 2017, alla detrazione per redditi da lavoro dipendente e assimilati (art. 13 T.U.I.R.), e si impegna a segnalare eventuali modifiche entro 30 giorni dalla relativa variazione.

chiede:

che l'importo della borsa di studio pari ad euro 500,00 (cinquecento/00) sia accreditato 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												
sita in Via/Piazza										n.		
Comune							Prov.					

Autorizza inoltre il trattamento dei dati personali in base al D.L.vo 30.06.2003 n. 196.

data

firma.....

N.B. Allegare copia documento di riconoscimento e delle proprie coordinate bancarie o postali (escluso Libretto Postale)