

OGGETTO: DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BORSA DI STUDIO AGLI STUDENTI UNIVERSITARI A.A. 2025/2026

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ residente ad Ardesio
residente a _____ in via _____ n. _____
tel. _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000:

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Ardesio da almeno un anno;
- che nell'anno accademico 2025/2026 ha frequentato il _____ anno della facoltà Universitaria _____ presso _____ sostenendo n. _____ esami su n. _____ esami previsti per l'anno accademico 2025/2026 (almeno la metà di quelli previsti);
- di aver ottenuto n. _____ crediti formativi (CFU) su n. _____ crediti previsti per l'anno accademico 2025/2026 (richiesti almeno la metà di quelli previsti);
- di aver riportato, avendo sostenuto almeno la metà degli esami previsti dall'anno accademico 2025/2026 ed essendo in regola con il piano degli studi, le votazioni sottoindicate (gli esami con IDONEITA' non sono inclusi nella media ponderata). Indicare anche i tirocini.
- **di allegare copia del piano di studi previsto per l'anno accademico 2025/2026;**
- **di allegare documentazione estrapolata dal portale dell'Università da cui risulti gli esami superati con la data relativa e i dati sopra indicati**
- di allegare copia di un documento d'identità

MATERIA	VOTO	CFU	MATERIA	VOTO	CFU

Allegare copia del piano di studi previsto per l'anno accademico di riferimento e una documentazione estrapolata dal portale dell'Università da cui risulti gli esami superati con la data relativa e i dati sopra indicati, oltre alla carta identità.

INOLTRE, DICHIARA

Di essere titolare o contitolare del conto corrente bancario o postale o della carta prepagata (dotata di IBAN) su cui verrà accreditato l'importo.

Nel caso non siate intestati di un conto con IBAN prego indicare i dati di un genitore e l'IBAN a lui intestato.

CODICE IBAN

[illegible]

ISTITUTO BANCARIO: _____ FILIALE / SEDE DI : _____

☐ CONTO INTESTATO A ME STESSO

☐ CONTO INTESTATO AL GENITORE (COGNOME NOME).....

RESIDENTE A.....IN VIA

CODICE FISCALE

Luogo e data

IL/LA RICHIEDENTE

Compilare anche parte sotto (obbligatorio)

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003 e del GDPR 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

IL/LA RICHIEDENTE