

**Allegato “C”**

**DOTTORI/DOTTORESSE LAUREATI PRESSO UN ATENEO ITALIANO**

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE BORSA DI STUDIO “PROF. VITTORIO VALENTINI”**

**anno accademico 2023/2024**

Il Sottoscritto / La Sottoscritta \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE**

della responsabilità e delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci;

della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell’art. 75 del citato DPR;

dell’effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell’art. 71 del citato DPR;

**CHIEDE**

l’assegnazione di una borsa di studio per la Laurea ottenuta dal 21 settembre 2023 al 20 settembre 2024

**DICHIARA**

di aver conseguito il titolo di Laurea il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ nel corso di studi Triennale/Magistrale in

\_\_\_\_\_ presso l’Ateneo di \_\_\_\_\_

ottenendo la valutazione di \_\_\_\_ / 110.

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_