

MODULO RICHIESTA BORSA DI STUDIO

Dichiarazione sostitutiva

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Corso di Diploma Accademico di II livello in

Anno Accademico 2024/2025

Il/la sottoscritto/a _____
Cognome Nome

Nato/a _____ Il _____

Codice Fiscale _____

N°matricola _____

Residente a _____ - _____ - _____
Indirizzo Città Pv

Domiciliato nel Comune di (indicare solo se diverso da quello di residenza)
_____ Città _____ Pv

iscritto/a al:

- I anno
- II anno
- III anno

del ***Corso di Diploma Accademico di II livello in***

Anno di prima immatricolazione assoluta al sistema universitario per un corso di laurea specialistica o di laurea specialistica a ciclo unico o di laurea quadriennale/quinquennale o di diploma accademico di II livello (vedi bando di concorso, punto 1)

a.a: _____ / _____

DICHIARA

Studenti iscritti al primo anno:

- Di beneficiare di altra borsa di studio per lo stesso anno di corso in cui si iscrive: sì no
- Di richiedere in via esclusiva a Fondazione Accademia Teatro alla Scala la Borsa di studio per l'anno accademico 24 -25 (in caso di iscrizione contemporanea a due corsi di laurea/diploma) sì no
- Di essere in possesso di laurea specialistica o di laurea specialistica a ciclo unico o di laurea quadriennale/quinquennale sì no
- Di essere in possesso di diploma accademico di II livello sì no
- Di essere stato iscritto fuori corso, di avere effettuato trasferimenti da altre Università o da altre AFAM, con ripetizione di iscrizione allo stesso anno di corso sì no
- Di aver rinnovato l'iscrizione dopo aver effettuato una rinuncia agli studi, essersi trasferito o essere decaduto (anche in altre Università, sia in Italia sia all'estero) sì no
- Di aver conseguito il diploma accademico di I livello o la laurea triennale con la votazione di _____/110

Studenti iscritti ad anni successivi al primo:

- Dichiaro di beneficiare di altra borsa di studio per lo stesso anno di corso in cui si iscrive sì no
- Di richiedere in via esclusiva a Fondazione Accademia Teatro alla Scala la Borsa di studio per l'anno accademico 24-25 (in caso di iscrizione contemporanea a due corsi di laurea/diploma) sì no
- Di essere in possesso di laurea specialistica o di laurea specialistica a ciclo unico o di laurea quadriennale/quinquennale sì no
- Di essere in possesso di diploma accademico di II livello sì no
- Di essere stato iscritto fuori corso, di avere effettuato trasferimenti da altre Università o da altre AFAM, con ripetizione di iscrizione allo stesso anno di corso sì no
- Di aver rinnovato l'iscrizione dopo aver effettuato una rinuncia agli studi, essersi trasferito o essere decaduto (anche in altre Università, sia in Italia sia all'estero) sì no
- Di voler utilizzare per il bonus pari a _____CFU sì no
- Di aver acquisito entro il 10 agosto 2024 n° CFU _____

Condizione di residenza dello studente:

- Luogo di residenza:
 - studente in sede
 - studente pendolare
 - studente fuori sede

Dichiaro di aver preso alloggio a titolo ONEROSO nei pressi della sede del corso.

sì no

In caso di intestatario di contratto indicare i termini del contratto d'affitto (allegare copia del contratto alla domanda)

Intestatario:

Indirizzo:

Finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU - investimento 1.7 “Borse di studio per l'accesso all'università” della Missione 4, Componente 1

Data di registrazione:

Data di scadenza:

Dati attestazione ISEE / ISEE UNIVERSITA'

Ente che ha rilasciato l'attestazione ISEE / ISEE UNIVERSITA':

Data di rilascio dell'attestazione da parte dell'Ente:

L'Indicatore della Situazione Economica (ISE):

Il Valore della Scala Equivalenza applicato:

L'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE):

L'Indicatore della Situazione Patrimoniale Equivalente (ISPE):

Dati Bancari

Codice IBAN _____

Nome _____

Cognome _____

Codice Fiscale _____

Dati anagrafici intestatario del conto

Il/la sottoscritto/a dichiara infine di aver preso visione del Bando di riferimento per l'assegnazione della Borsa di Studio e che la richiesta di partecipazione al presente concorso comporta la piena accettazione delle condizioni in esso riportate.

IL/LA RICHIEDENTE (firma) _____ DATA _____