

ADISU Roma 2
Via Cambridge 115
00133 Roma
Fax 06.204101307

RINUNCIA BENEFICI ANNO ACCADEMICO 201_/201_

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il/La Sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

Iscritto/a per l'a.a201_/201_ al ___ anno della Facoltà di _____

Corso di laurea in _____

cellulare

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 e-mail _____

RINUNCIA per il seguente motivo: _____

- dei concorsi sotto indicati:
- all'idoneità alla vincita
- BORSA DI STUDIO SERVIZIO ABITATIVO CONTRIBUTO INTEGRATIVO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R.445 del 28 dicembre 2000.

Il/la sottoscritt_ dichiara di

- aver riscosso Non aver riscosso

eventuali mandati emessi a suo nome in pagamento del beneficio al quale rinuncia.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega copia del documento di identità

Data _____

Firma del/della dichiarante
(per esteso e leggibile)