

8. di essere consapevole che l'effettiva disponibilità delle borse di studio alle quali concorre con la presente domanda è subordinata all'erogazione del contributo da parte dell'Agenzia Nazionale Erasmus;
9. di avere usufruito di borsa Erasmus Studio; indicare il numero di mesi _____ nel ciclo di studi _____ A.A. _____
oppure di non aver mai usufruito di borsa Erasmus Studio
10. di avere usufruito di borsa Erasmus Traineeship; indicare il numero di mesi _____ nel ciclo di studi _____ A.A. _____
oppure di non aver mai usufruito di borsa Erasmus Traineeship;
11. di non usufruire contemporaneamente di altre borse finanziate dall'Unione Europea per l'A.A. 2020/2021;
12. di essere in possesso della Carta Studenti
oppure di averla richiesta in data _____
13. di essere portatore di handicap, ai sensi della Legge n. 104/1992, NO SI
di avere, pertanto, bisogno del seguente ausilio: _____

Il/La sottoscritto/a

ALLEGA

- autodichiarazione di iscrizione con esami (scaricabile dalla segreteria virtuale) per studenti di I e II livello o ciclo unico;
- autocertificazione per dottorandi e specializzandi (Allegato 3);
- autodichiarazione laurea di I livello con esami (scaricabile dalla segreteria) per studenti iscritti a laurea di II livello
- attestati del livello di conoscenza delle lingue straniere:

esame di lingua universitario presente nel proprio piano di studi (indicare lingua e livello)

esame di idoneità linguistica universitario sostenuta presso il CLA (indicare lingua e livello)

certificazioni esterne degli enti certificatori (indicare lingua, livello e ente)

oppure, in mancanza di uno dei suddetti attestati

dichiara di sottoporsi ai test linguistici del CLA per la/le seguente/i lingua/e:

- Modello ISEE 2020 relativo all'anno 2019, ove disponibile

oppure dichiara di averlo richiesto al CAF in data _____

oppure dichiara di non volerlo presentare

- altri titoli eventuali:

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità (obbligatorio).

ATTENZIONE – SOLO PER GLI STUDENTI DI AREA SANITARIA

copia del piano di studi su cui lo studente è incardinato, firmato dallo studente

fotocopia del libretto cartaceo;

fotocopia del libretto dei parziali, firmato dallo studente

Il/la sottoscritto/a chiede, inoltre, che tutte le comunicazioni relative alla presente selezione siano inviate al seguente indirizzo, impegnandosi a segnalare tempestivamente ogni variazione del medesimo:

nome _____ cognome _____

via _____ n. _____ tel _____

cap _____ città _____ prov. _____

Il/La sottoscritto/adichiara, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e successive modificazioni, che le dichiarazioni rese nel presente modulo corrispondono al vero e che la firma apposta in calce è autografa. Prende atto che l'Università degli Studi dell'Aquila ha la facoltà di accertare la veridicità e l'autenticità dell'autocertificazione prodotta. In caso di falsa dichiarazione l'Università degli Studi dell'Aquila applica le disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e conseguentemente la decadenza dai benefici acquisiti (art. 75, del D.P.R. 28.12.2000, n.445).

Preso visione dell'informativa (<https://www.univaq.it/include/utilities/blob.php?item=file&table=allegato&id=251-Art.13 e 14>), il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 - *Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali* e del D. Lgs. 196 del 30.6.2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

L'Aquila, _____

Firma