**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

(art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

**AL MAGNIFICO RETTORE**

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA**

PEC: ammcentr@cert.unibs.it

**DICHIARAZIONE DI RINUNCIA ALLA BORSA DI STUDIO**

**E/O**

**AL PROSEGUIMENTO DEGLI STUDI DI DOTTORATO DI RICERCA**

\_l\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Iscritto/a per l’anno accademico …………..**

al ……… anno del corso di Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ciclo …………..

**dichiara sotto la sua personale responsabilità di rinunciare**:

**□** alla borsa di studio di Dottorato di Ricerca, proseguendo gli studi

**Oppure**

□ **al corso di Dottorato di Ricerca**, non proseguendo gli studi presso questo Ateneo

**A valere dalla data**………………………………………………………………………..

Lo/a scrivente è consapevole che la rinuncia alla borsa o al posto di Dottorato di Ricerca è irrevocabile.

Luogo e Data , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma dello/a studente

(autografa o digitale ex art. 24 D.Lgs 82/05)

**ALLEGARE copia di un valido documento di identità**