

Allegato 1)

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con domicilio fiscale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

cell: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l'attribuzione di borse di studio per studenti meritevoli presso codesto Dipartimento – Corso di Laurea Triennale in Scienze Biologiche.

E altresì dichiara sotto la propria responsabilità di:

<b>STUDENTE</b>	
essere iscritto nell'a.a. 2023/2024 al secondo anno del Corso di Laurea Triennale in Scienze Biologiche presso l'Università degli Studi Roma Tre	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Numero CFU acquisiti in carriera: _____</li><li>- Media aritmetica degli esami: _____/30</li></ul> (come da autocertificazione allegata)	
Dichiara, inoltre, di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dal codice penale e dalle Leggi speciali in materia per dichiarazioni non veritiere e falsità in atti che, se riscontrate a seguito di controlli da parte dell'Amministrazione, comporteranno la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti.	

Allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Roma, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL RICHIEDENTE