



## AZIENDA PER IL DIRITTO AGLI STUDI UNIVERSITARI

Via XX Settembre nn. 46/52 - 67100 L'Aquila  
C.F.: 80004530665 – P.I.: 01024330662  
www.adsuaq.org e-mail: [info@adsuaq.org](mailto:info@adsuaq.org)

**Sede Operativa: Ex Caserma Campomizzi Palazzina "D"**  
**Località Casermette**  
**67100 L'AQUILA**  
**Tel. 0862-32701 Fax 0862-312163**

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
iscritto al I anno del corso di laurea in \_\_\_\_\_  
Dipartimento di \_\_\_\_\_

ai fini della conferma dell'idoneità/beneficio di borsa di studio a.a. 201\_\_\_/ 201\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti, sotto la propria personale responsabilità,

### DICHIARA

Di aver conseguito:

alla data del 10.08.201\_\_\_ n° crediti: \_\_\_\_\_

alla data del 30.11.201\_\_\_ n° crediti: \_\_\_\_\_

*Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.196 del 30 giugno 2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

*Nel caso in cui la firma non sia apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione, unitamente alla domanda dovrà essere consegnata copia fotostatica del documento di identità dello studente.*

\_\_\_\_\_  
(Firma dello studente)