

**Accettazione Borsa di Mobilità
nell'ambito di programmi congiunti
finalizzati al rilascio di doppi titoli o di titoli congiunti.**

Il/la sottoscritto/a													
nato/a a								il	/ /				
cittadinanza													
codice fiscale													
immatricolato/a nell'A.A..	/		numero di matricola										
e attualmente iscritto al	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° anno												
del corso di	<input type="checkbox"/> laurea <input type="checkbox"/> laurea magistrale <input type="checkbox"/> laurea magistrale a ciclo unico												
in (nome del corso)													
risultato vincitore di un posto di mobilità per numero mesi											10		
presso l'Università													

DICHIARA DI ACCETTARE LA BORSA ASSEGNATA

Indirizzo di residenza:

Via/Piazza								n.			
CAP	Comune							Prov.			
Tel.						Cell.					
e-mail	@										

Il pagamento della borsa di mobilità sarà effettuato mediante accredito sul seguente corrente bancario/postale **intestato o cointestato a proprio nome:**

IBAN

Codice Nazionale	Codice di Controllo	CIN	A.B.I.	C.A.B	N. Conto

presso la banca										
sita in Via/Piazza								n.		
Comune								Prov.		

Il sottoscritto si impegna a firmare il "Contratto Finanziario" previsto o a comunicare tempestivamente all'Ufficio competente l'eventuale rinuncia giustificandone i motivi.
Autorizza inoltre il trattamento dei dati personali in base al D.L.vo 30.06.2003 n. 196.

data

firma.....

Inviare via e-mail (scansione pdf) insieme alla fotocopia di un documento di identità