

| | | |
|-------------------------------|----------------------------------|--|
| UFFICIO CORSI POST LAUREAM | Immatricolazione corso dottorato | DA COMPILARE, FIRMARE E CARICARE IN SOL IN FORMATO PDF/PDFA |
|-------------------------------|----------------------------------|--|

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A, _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA: (CITTA'/PROVINCIA) _____ CAP _____

VIA _____ TEL. _____

CODICE FISCALE _____

RECAPITO: (CITTA'/PROVINCIA) _____ CAP _____

VIA _____ TEL. _____

E-MAIL (indirizzo valido) _____

CHIEDE:

di essere iscritto/a per l'A.A. 2022/2023 al PRIMO anno del CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA
IN: _____

CURRICULUM IN _____

impegnandosi a frequentare il corso secondo le modalità fissate dal Collegio dei Docenti;

- di fruire della borsa di studio prevista dal bando di concorso di cui al DR _____ del _____
- di non fruire della borsa di studio;

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445:

(SPUNTARE LE DICHIARAZIONI PERTINENTI)

- di essere cittadino/a** _____;
- di essere in possesso del Diploma di Laurea** in _____ (indicare anche la classe di laurea) conseguito in data _____ presso l'Università degli studi di _____ con la votazione finale di _____;
- di essere in possesso del Diploma di Scuola Media Superiore** di _____ conseguito in data _____ presso _____;
- di non aver già usufruito**, anche solo parzialmente, di una borsa di studio per la frequenza di un corso di dottorato presso una Università italiana;
- di essere a conoscenza** che, in base all'art.6 – comma 1 – della Legge n.398/1989, la borsa di studio che intende accettare non può essere cumulata con altre borse di studio, a qualsiasi titolo conferite, fatta eccezione per quelle concesse da istituzioni nazionali o straniere utili ad integrare, con soggiorni all'estero, l'attività di formazione dei titolari delle borse di studio;

| | | |
|-------------------------------|----------------------------------|--|
| UFFICIO CORSI POST LAUREAM | Immatricolazione corso dottorato | DA COMPILARE, FIRMARE E CARICARE IN SOL IN FORMATO PDF/PDFA |
|-------------------------------|----------------------------------|--|

- di NON essere iscritto/a** per il medesimo anno accademico ad altri corsi di studio;
- di essere iscritto/a** per il medesimo anno accademico presso l'Ateneo di _____ al corso di _____ in _____
- di essere** iscritto al _____ anno della Scuola di specializzazione medica in _____ presso l'Università degli Studi di Perugia;
- di essere** titolare di assegno di ricerca di durata _____ a decorrere dal _____
- di non essere** titolare di assegno di ricerca;

di **appartenere** **non appartenere**, (*barrare la voce che interessa*) per gli effetti di cui all'art.2 della Legge 13/08/84 n.476, alla categoria dei pubblici dipendenti:

di **essere** **non essere**, (*barrare la voce che interessa*) dipendente privato o altro (specificare) _____;

- di impegnarsi a fornire copia del permesso di soggiorno, non appena disponibile (solo per i cittadini extracomunitari);
- di impegnarsi a dare immediata comunicazione scritta a codesta Università nel caso in cui vengano meno o si verifichino variazioni circa le predette dichiarazioni.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza:

1. che l'ammissione al dottorato di ricerca comporta un impegno esclusivo e a tempo pieno e di aver preso visione di quanto previsto all'art. 19 del Regolamento di Ateneo per i Corsi di dottorato di ricerca (<https://www.unipg.it/files/statuto-regolamenti/regolamenti/reg-dottorati-ricerca-ex-dm-226-2021.pdf>)
2. dell'obbligo di iscrizione alla gestione separata I.N.P.S.
3. delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.
4. dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Qualora l'Amministrazione ne faccia richiesta, in qualsiasi fase del procedimento di iscrizione, il sottoscritto si impegna a certificare le dichiarazioni rese nella presente domanda sotto la propria responsabilità con apposita documentazione, a norma di legge.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

(luogo e data)

FIRMA
