



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO
PER IL CONFERIMENTO DI N. 15 BORSE DI STUDIO
RISERVATE A STUDENTI ISCRITTI AL PRIMO ANNO DI CORSO
PORTATORI DI HANDICAP
Anno Accademico 2011/2012**

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Milano

Il/La sottoscritto/a matricola n.

nato/a a Prov il

cittadinanza..... Codice Fiscale.....

residente a.....C.A.P.....Prov.....

Via n.....

Numero Telefonico Tel. Cellulare.....

CHIEDE

di essere ammesso al concorso per il conferimento di n. 15 borse di studio destinate all'incentivazione e alla razionalizzazione della frequenza universitaria degli studenti portatori di handicap, capaci e meritevoli.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

di allegare copia dell'attestazione ISEEU rilasciata per l'a.a. 2011/2012

di allegare copia dell'ultimo certificato di invalidità in suo possesso

- di avere una percentuale d'invalidità nell'ordine del%;

- di avere la seguente patologia invalidante:

- di essere iscritto per l'anno accademico 2011/2012 al primo anno del corso di laurea in
.....affidente alla Facoltà di

- di aver conseguito la maturità con la votazione di /..... ;

Da non compilare se iscritti ai corsi di laurea magistrale

di non essere in possesso di altro diploma di laurea o di diploma universitario;

di essere in possesso del seguente diploma di laurea o diploma universitario.....

.....
Titolo di studio conseguito *data di conseguimento* *votazione*

- di non usufruire, per l'anno accademico 2011/2012, di altra borsa di studio;

- di avere/non avere* presentato domanda di borsa di studio C.I.Di.S..

(* *depenare la voce che non interessa*)

Milano,

Firma

N.B.: da compilare obbligatoriamente; le domande incomplete o non regolarmente compilate non saranno accolte

**RICEVUTA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO
PER IL CONFERIMENTO DI N. 15 BORSE DI STUDIO RISERVATE A
STUDENTI ISCRITTI AL PRIMO ANNO DI CORSO PORTATORI DI HANDICAP
A.A. 2011/2012**

Matricola

Cognome Nome

Corso di laurea

**Milano,
(data e firma dell'addetto)**