

DOMANDA DI ATTRIBUZIONE BORSA DI STUDIO

Il/La sottoscritt _____
nat_ il _____ a _____ (_____),
residente a _____ (_____) in Via _____

C.A.P. _____
Indirizzo e.mail _____
iscritto al _____ n. _____

CHIEDE

di partecipare al concorso per l'attribuzione della borsa di studio per la frequenza del MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN "DIRITTO TRIBUTARIO" ORGANIZZATO DALL'UNIVERSITA' DELLA CALABRIA – DIPARTIMENTO DI SCIENZE GIURIDICHE ED AZIENDALI E DALL'AGENZIA DELLE ENTRATE – DIREZIONE REGIONALE DELLA CALABRIA - V Edizione - a. a. 2016 /2017.

Il/La sottoscritto/a, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso nei casi previsti dal D.P.R. n.445/2000 è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- di essere nat ___ a _____ il _____;
- di aver conseguito il Diploma di Laurea di II LIVELLO in _____
con la seguente votazione _____
- di essere (*barrare la casella che interessa*):
 - iscritto al Registro dei tirocinanti dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di
Castrovillari – Sezione "A"
 - iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Castrovillari – Sezione "A"
n. _____
- di aver preso visione dei requisiti di ammissione al Master di cui all'art.3 del bando pubblicato dall'Università della Calabria al seguente link :
http://www.unical.it/portale/concorsi/view_bando.cfm?Q_BAN_ID=5075&Q_COMM=

Allega alla presente domanda la fotocopia di un documento di riconoscimento.

Il sottoscritto dichiara inoltre,

- di dare il proprio consenso per l'uso, la comunicazione e la diffusione dei propri dati personali esclusivamente per i trattamenti relativi all'espletamento delle procedure concorsuali;
- di essere a conoscenza che la Commissione di Selezione verificherà la veridicità di quanto dichiarato e che in caso di dichiarazioni false o inesatte, ferme restando le responsabilità penali, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato (D.P.R. n.445/2000).

Castrovillari, ____/____/_____

Firma del dichiarante
