



**AREA DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
UFFICIO ALTA FORMAZIONE**

DICHIARAZIONE DI RINUNCIA AL BENEFICIO DELLA BORSA DI STUDIO ASSEGNATA PER LA FREQUENZA DEL CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA

l/ sottoscritt_ _____ nat_ il _____ a _____
residente in _____ C.A.P. _____ città _____ - tel.
_____, indirizzo di posta elettronica _____ - codice fiscale
_____ - iscritt_ con borsa di studio al Corso di Dottorato di ricerca in
_____ - ciclo _____ con sede amministrativa
presso l'Università degli Studi di Sassari

DICHIARA

di rinunciare al beneficio della borsa di studio di cui è beneficiari_ per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca con decorrenza _____.

l/ sottoscritt_ _____ dichiara, inoltre:

1) di essere consapevole che la rinuncia alla borsa di studio è irrevocabile;

2) di essere consapevole che la rinuncia alla borsa di studio potrebbe comportare la restituzione delle relative somme già percepite e di essersi, pertanto, già informat_ al riguardo presso gli uffici competenti.

Dichiaro, infine, di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali raccolti saranno utilizzati dall'Amministrazione universitaria solo per i fini istituzionali e che, in particolare, gli competono i diritti di cui all'articolo 7 del citato decreto legislativo.

(data)

(firma leggibile da apporre per esteso)