

ALLEGATO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Sassari

Il/lasottoscritto/a _____,
nato/a _____, il _____, cittadinanza
_____ residente a _____, in via
_____, telefono _____, e-mail

iscritto al corso di laurea _____ presso L'Università degli
studi di Sassari, anno di corso _____

CHIEDE

di essere ammess_ a partecipare **all'avviso pubblico per l'assegnazione di contributi economici a favore di studentesse e studenti con patologie oncologiche, sclerosi multipla e leucemia**, nell'ambito del progetto "*La magia di Trilly per il sorriso*", intitolato alla memoria della Dott.ssa Andreuccia Pruneddu.

A tal fine allega:

1. copia del documento di identità in corso di validità e il codice fiscale;
2. certificazione medico-specialistica che attesti la patologia oncologica, sclerosi multipla e leucemia;
3. quietanze di pagamento numerate relative alle spese previste nell'art. 4 dell'avviso, dettagliate di seguito;
4. autodichiarazione (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445);
5. "Protezione dei dati personali", debitamente sottoscritto.

Elenco delle quietanze di pagamento

Num.	Tipo di documento (scontrino, fattura)	Tipo di spesa	importo EURO
1			
2			
3			

Assegnazione di contributi a favore di studentesse e studenti con malattia oncologica
Progetto "La magia di Trilly per il sorriso" in memoria della Dott.ssa Andreuccia Pruneddu

4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
			TOTALE RICHIESTO

Luogo e data _____

(firma del/la dichiarante per esteso e leggibile)