# **AL MAGNIFICO RETTORE**

**UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI SASSARI**

Il/La sottoscritt… (cognome) …………………………… (nome) ……………………………………

nato/a…................................... il................/……./ ……………………………………………………

Codice fiscale……………………………………………residente a ……....………………………….

via ………………………………………….. n…… prov…………............…c.a.p……………………

tel...........................................................e-mail……………………………………………..……..

iscritto per l’a.a. 2022/2023 al I anno della Scuola di Specializzazione in………………………….......................................………..….

# **DICHIARA**

* di voler rinunciare alla borsa di studio conferita dalla Regione Autonoma della Sardegna ai sensi della Legge Regionale 31 marzo 1992 n. 5, per l’a.a. 2020/2021 di importo annuo totale pari ad € 11.603,49 e per tutta la durata legale della Scuola;
* di essere a conoscenza che la rinuncia al conferimento della stessa è irrevocabile
* di essere a conoscenza che l’amministrazione universitaria provvederà agli scorrimenti e alle successive chiamate degli aventi diritto che seguono nella graduatoria degli idonei.

*(il dichiarante)*

Si allega alla presente copia del documento di identità in corso di validità.