



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI

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

AUTOCERTIFICAZIONE CONCERNENTE IL BENEFICIO DI PRECEDENTI BORSE DI STUDIO PER
DOTTORATO DI RICERCA

l/ sottoscritt_ _____ nat_ il _____ a _____ residente in
_____ C.A.P. _____ città _____ - tel.
_____, indirizzo di posta elettronica _____ - codice fiscale
_____ - ammess_ al _____ anno del Corso di Dottorato di ricerca in
_____ - ciclo XXXIII con sede amministrativa presso
l'Università degli Studi di Sassari, allo scopo di perfezionare l'immatricolazione al Corso di Dottorato di
ricerca,

DICHIARA

Di non aver mai usufruito, neanche parzialmente, di altre borse di studio erogate per la frequenza di un
Dottorato di ricerca presso questa o altre sedi.

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)