

**Allegato 1****FACSIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**da presentare entro il 30 ottobre 2024

Al Magnifico Rettore
Dell'Università degli Studi di Udine
Concorso Borsa di Studio
**Ricordando Ivana CIMOLAI - 4^a edizione – A.A.
2023/2024**
Promosso dal Rotary Club Sacile Centenario

___ l ___ sottoscritt ___ matricola n. _____ nat ___ a _____ (___)
il _____ residente a _____ C.A.P. _____ Prov. _____
via _____ n. _____ recapito
telefonico _____ e-mail _____@spes.uniud.it
codice fiscale _____

CHIEDE

di partecipare al bando per l'assegnazione della borsa di studio "**Ricordando Ivana CIMOLAI - 4^a edizione – A.A. 2023/2024**" promosso dal Rotary Club Sacile Centenario, in collaborazione con l'Università degli Studi di Udine.

A TAL FINE DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
(Dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà)

- di essere residente nella provincia di Pordenone;
- di essere iscritt___ in qualità di studente ___ regolare per l'A.A. 2023/2024 al 2° anno del corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Udine, sede di Udine Pordenone;
- di avere sostenuto con esito positivo gli esami delle attività formative professionalizzanti e di tirocinio del I° anno (16 CFU) e del II° anno (20 CFU) entro la scadenza dei termini previsti dal Bando (15 ottobre 2024);
- di essere in regola con il pagamento delle tasse universitarie;
- di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme contenute nel Bando di concorso;
- di aver preso visione di quanto riportato al punto 6. del Bando "INCOMPATIBILITÀ DELLA BORSA DI STUDIO CON ALTRI BENEFICI" ottenuti per l'anno accademico 2023/24;
- di aver letto e compreso l'informativa di cui all'allegato 2 del Bando e di acconsentire al trattamento dei propri dati personali come in essa specificato;

___ l ___ sottoscritt ___ inoltre si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o recapito indicato nella domanda di partecipazione.

Allegati: fotocopia documento d'identità in corso di validità.

(luogo e data)

(firma leggibile dell'interessato)