**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO**

*(Dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e/o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per fatti, stati e qualità personali a diretta conoscenza del dichiarante ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Al Direttore di Dipartimento

di Medicina Veterinaria

dell’Università degli Studi di Teramo

Il/La sottoscritt\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_) al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, nella qualità di vincitore/vincitrice della selezione in epigrafe

**DICHIARA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Di accettare il conferimento della borsa di studio, indetta con Decreto del Direttore n….. del …….. |
|  |  |  |
|  | Di non usufruire di assegni di ricerca né di borse di studio a qualsiasi titolo conferite ad eccezione di quelle previste per l’integrazione dei soggiorni all’estero; |
|  |  | ***ovvero*** |
|  | Di aver rinunciato a ogni assegno di ricerca o borsa di studio in godimento; |
|  |  |  |
|  | Di non percepire stipendi derivanti da rapporti di impiego pubblico o privato, anche a tempo determinato; |
|  |  | ***ovvero*** |
|  | Di essere stato collocato in aspettativa senza assegni a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  |  |  |
|  | Di non percepire corrispettivi derivanti dallo svolgimento di incarichi di lavoro autonomo conferiti dall’Università degli Studi di Teramo. |

**Allega copia di un valido documento di identità.**

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (*leggibile*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara, altresì, di aver preso visione del Codice Etico dell’Università degli Studi di Teramo

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_