

**DICHIARAZIONE ACCETTAZIONE BORSA DI MOBILITA' INTERNAZIONALE**  
( D.R. n. 121 del 7/4/2008)

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_, cell. n. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
iscritt\_\_ al \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ del corso di laurea in \_\_\_\_\_  
per l'a.a. \_\_\_\_\_ con matricola n. \_\_\_\_\_ presso questo Ateneo, consapevole  
delle sanzioni previste dal codice penale e dalle disposizioni di legge in materia di dichiarazioni mendaci,  
sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

1. **di accettare** lo svolgimento di un periodo di studio presso l'Università partner di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ secondo quanto previsto nell'avviso in data  
\_\_\_\_\_ e di voler ricevere il relativo importo con le seguenti modalità di pagamento  
(*barrare la casella che interessa*):

a) trasmissione di assegno circolare al seguente domicilio (in Italia) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

b) con bonifico bancario (**presso una banca italiana**):

Banca \_\_\_\_\_ Filiale \_\_\_\_\_  
Codice IBAN \_\_\_\_\_

c) Pagamento allo sportello presso l'Istituto cassiere dell'Università.

2. **di aver stipulato** l'assicurazione sanitaria e contro gli infortuni n. \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ presso la Compagnia di Assicurazioni \_\_\_\_\_

Teramo, lì \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(nome e cognome per esteso leggibili)