

DATI ANAGRAFICI

La/Il sottoscritto/a

Matricola	<input type="text"/>	Tessera ARDSU	<input type="text"/>	A.A.	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>				
Nome	<input type="text"/>				
Data di nascita	<input type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/>	Codice Fiscale	<input type="text"/>
Nazione di nascita	<input type="text"/>	Cittadinanza	<input type="text"/>		
Comune di nascita	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>		
Comune di residenza	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Città e nazione (residenti all'estero)	<input type="text"/>				
Indirizzo di residenza	<input type="text"/>			Tel.	<input type="text"/>
e.mail	<input type="text"/>			Cell	<input type="text"/>

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

con riferimento alla v/s nota di revoca prot. n. _____ del _____

CHIEDE

di essere ammessa/o al pagamento rateale della restituzione della Borsa di Studio per l'A.A. _____/_____, possibilmente nel numero di _____ rate.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze per le dichiarazioni mendaci, dichiara:

- di trovarsi in condizioni economiche disagiate
- di trovarsi in condizioni economiche tali da non poter far fronte alla restituzione immediata della Borsa di Studio
- la rilevanza dell'importo della borsa da restituire ha gravi ripercussioni sull'andamento familiare.

Dichiara, altresì, di autorizzare il trattamento dei dati personali in base al D. L.vo 30.06.2003 n. 196, solo per fini istituzionali connessi al procedimento di recupero del credito.

Luogo e data

Firma

_____, / / 2 0 1
