**ACCETTAZIONE BORSA DI STUDIO PER ATTIVITA’ DI RICERCA POST-LAUREA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza e/o domicilio fiscale

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Via  | N. | Comune | Prov. | Cap |
|  |  |  |  |  |

Recapito (se diverso dall’indirizzo sopra indicato)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Via  | N. | Comune | Prov. | Cap |
|  |  |  |  |  |

**ACCETTA**

l’assegnazione della borsa di studio per attività di ricerca post-laurea da svolgersi presso ………………………………………………………………………………………. ai sensi del “Regolamento per l’istituzione di borse di studio per attività di ricerca post – laurea” emanato con DR n136/2020 del 05/02/2020.

**A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità**

* di non trovarsi in nessuna delle condizioni per le quali è prevista incompatibilità o divieto di cumulo ai sensi dell’art. \_\_\_\_del “Regolamento per l’istituzione di borse di studio per attività di ricerca post – laurea”;
* di essere:

|  |  |
| --- | --- |
|  □ dipendente pubblico □ dipendente privato □ lavoratore autonomo | □ a tempo determinato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ a tempo indeterminato□ attività svolta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E di essere stato/a collocato/a in aspettativa dal \_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_come risulta da dichiarazione del datore di lavoro in allegato. |

Il/la sottoscritto/a chiede che il pagamento del compenso venga effettuato mediante:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Versamento su c/c bancario/bancoposta/Carta prepagata con le seguenti coordinate **IBAN** *(27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come da esempio a lato)* |  iban |
| **AVVERTENZA: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante** |
| CODICE PAESE | CIN IBAN | CIN | ABI | CAB | NUMERO DI CONTO CORRENTE |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **AVVERTENZA: i titolari di c/c europei ed extra-europei devono indicare anche:** |
| Codice BIC/SWIFT |  | Codice ABA/ROUTING NUMBER |  |

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art.76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e di quanto previsto dall’art.75 del D.P.R. 445/2000,

**Si impegna**

* a comunicare tempestivamente all’Università ogni eventuale variazione dei dati dichiarati attraverso una nuova compilazione del presente allegato;
* a risarcire l’Università nei casi in cui questa incorra in responsabilità per gli atti emanati, quando l'emanazione sia conseguenza di false dichiarazioni o di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità ai sensi dell’art. 73 del DPR 445/2000.
* a comunicare la propria accettazione tramite firma della dichiarazione di accettazione entro e non oltre il \_\_\_La mancata accettazione entro i termini previsti comporta l’automatica decadenza in ottemperanza all’art. 8 del Regolamento per l’istituzione di borse di studio per attività di ricerca post – laurea.
* a comunicare eventuale rinuncia alla borsa con apposita comunicazione scritta da indirizzarsi al Direttore della Struttura con un preavviso di almeno \_\_\_\_\_giorni come previsto nel provvedimento di assegnazione della borsa in ottemperanza all’art. 11 del Regolamento per l’istituzione di borse di studio per attività di ricerca post – laurea

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole e di accettare il contenuto del Regolamento per l’istituzione di borse di studio per attività di ricerca post – laurea e di aver compreso e accettato il contenuto dell’art. 9 “Obblighi e Diritti del Borsista” nonché di essere consapevole e di accettare che la prima rata della borsa venga decurtata dell’importo della polizza infortuni di 1,04€.

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Firma |

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, i dati raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati per le finalità connesse all’erogazione della borsa di ricerca, nonché per gli adempimenti di legge ad essa connessi, dall’Alma Mater Studiorum – Università di Bologna. Per maggiori informazioni, www.unibo.it/privacy