



Civica Scuola
Interpreti e Traduttori
Altiero Spinelli

DIPARTIMENTO DI LINGUE
SCUOLA SUPERIORE PER MEDIATORI LINGUISTICI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

a. Dati studente	
Nome e Cognome:	
Codice fiscale:	n° matricola:
Residente nel Comune di _____	Domiciliato nel Comune di (indicare solo se diverso da quello di residenza) _____
Telefono:	e-mail:
Iscritto/a al _____ anno del corso di Scienza della Mediazione Linguistica	
b. Anno di prima immatricolazione assoluta al sistema universitario (vedi bando di concorso, punto 1)	
a.a.: _____ / _____	
c. Studenti iscritti al primo anno del corso di Mediazione Linguistica	
Dichiara di beneficiare di altra borsa di studio per lo stesso anno di corso in cui si iscrive	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Di essere in possesso di diploma di laurea o di laurea specialistica o di laurea specialistica a ciclo unico o di laurea quadriennale/quinquennale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Di essere in possesso del diploma universitario	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Di essere stato iscritto fuori corso, di avere effettuato trasferimenti da altre Università o da altre SSML, con ripetizione di iscrizione allo stesso anno di corso	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Di avere rinnovato l'iscrizione dopo aver effettuato una rinuncia agli studi, essersi trasferito o essere decaduto (anche in altre Università, sia in Italia sia all'estero)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Di avere conseguito la maturità nell'anno scolastico _____ con votazione _____ /100	
d. Studenti iscritti ad anni successivi al primo del corso di Mediazione Linguistica	
Dichiara di beneficiare di altra borsa di studio per lo stesso anno di corso in cui si iscrive	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Di essere in possesso di diploma di laurea o di laurea specialistica o di laurea specialistica a ciclo unico o di laurea quadriennale/quinquennale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Di essere in possesso del diploma universitario	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Di essere stato iscritto fuori corso, di avere effettuato trasferimenti da altre Università o da altre SSML, con ripetizione di iscrizione allo stesso anno di corso	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Di avere rinnovato l'iscrizione dopo aver effettuato una rinuncia agli studi, essersi trasferito o essere decaduto (anche in altre Università, sia in Italia sia all'estero)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Di voler utilizzare per l'a.a. 2019/2020 il bonus pari a _____ CFU	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Dichiara di partecipare nell'a.a. 2019/2020 a un programma di mobilità internazionale e di voler concorrere alla borsa prevista per l'integrazione alla mobilità internazionale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Di avere acquisito entro il 10 agosto 2019 n° _____ CFU e una votazione media _____

e. Condizione di residenza dello studente

Luogo di residenza*: studente in sede studente pendolare studente fuori sede

*vedi bando art. 6.2

Dichiara di aver preso alloggio a TITOLO ONEROSO nei pressi della sede del corso Sì No

In caso di intestatario di contratto indicare i termini del contratto d'affitto
(allegare copia del contratto alla domanda)

Intestatario:

Indirizzo:

Data di registrazione:

Data di scadenza:

f. Dati Attestazione ISEE UNIVERSITA'

Ente che ha rilasciato l'attestazione ISEE UNIVERSITA':

Data di rilascio dell'attestazione da parte dell'Ente:

L'Indicatore della Situazione Economica (ISE):

Il valore della Scala di Equivalenza applicato:

L'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE):

L'Indicatore della Situazione Patrimoniale Equivalente (ISPE):

g. Dati Bancari (necessari per i pagamenti dei rimborsi delle quote di iscrizione e delle rate della borsa di studio)

Codice IBAN:

Nome, Cognome, codice fiscale e dati anagrafici Intestatario del conto:

Firma del richiedente:

Data:

I dati personali raccolti con la dichiarazione sostitutiva saranno trattati esclusivamente ai fini della partecipazione al presente bando e nel rispetto della normativa sulla privacy di cui al Regolamento 679/2016 UE e D.lgs. 196/2003, come da informativa completa disponibile nel sito www.fondazionemilano.eu