

## DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a (città)..... (prov.) ..... (stato) .....

il ..... e residente in (città)..... (prov.).....

(c.a.p.) ....., via ..... n. ....

codice fiscale .....

assegnatario/a di una borsa di studio INFN (di cui al bando di concorso n. .... /.....),  
dichiara di accettare senza riserve la borsa stessa, dell'importo annuo/mensile lordo di €  
..... da usufruire presso .....

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che non usufruirà, durante tutto il periodo di  
durata della borsa di studio INFN, di altre borse di studio, né di analoghi assegni o sovvenzioni,  
e che non percepirà stipendi o retribuzioni derivanti da rapporti d'impiego pubblico o privato.

In fede

---

....., lì .....