



DIPARTIMENTO DI TEATRO
ALTA FORMAZIONE ARTISTA

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 AFAM <input type="checkbox"/> Regia <input type="checkbox"/> Recitazione	
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 AFAM <input type="checkbox"/> Regia <input type="checkbox"/> Recitazione	
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 AFAM, 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 AFAM <input type="checkbox"/> Regia <input type="checkbox"/> Recitazione	
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 AFAM, 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