



**Allegato 2**

Al Presidente della Scuola di Medicina  
**prof.ssa Francesca Angela Rovera**  
Università degli Studi dell'Insubria  
Via Ottorino Rossi, 9 - 21100 Varese

**Oggetto: Bando di concorso per il conferimento di n. 21 premi di laurea finanziati nell'ambito del progetto *Trust De Molli* a favore di laureati in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi dentaria, Infermieristica e negli altri corsi di studio coordinati dalla Scuola di Medicina nell'a.a. 2024/2025**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ cittadino/a \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**chiede di partecipare alla procedura per il conferimento del premio di laurea "Progetto TRUST De Molli" per l'a.a. 2024/2025**

a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARA**

di **aver conseguito** il titolo di laurea triennale/magistrale in ... presso l'Università degli Studi dell'Insubria in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_/110

di **aver dichiarato**, per l'a.a 2024/2025, un ISEE inferiore a € 30.000,00

Il sottoscritto allega:

- tesi di laurea in formato .pdf (**Attenzione le domande con allegati superiori ai 70MB non potranno essere accettate**)
- copia fotostatica di un documento di identità.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dell'indirizzo di posta elettronica e del domicilio eletto ai fini del concorso.

*Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto al D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura.*

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_