

**AUTOCERTIFICAZIONE PER ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
SANITARIA AD ACCESSO RISERVATO AI NON MEDICI
RINUNCIA ALLA BORSA DI STUDIO**

**Alla Magnifica Rettrice
dell'Università degli Studi dell'Insubria**

Il/La sottoscritt... (cognome) (nome)

nato/a..... il...../...../

Codice fiscale.....residente a

via n..... prov.....c.a.p.....

tel.....e-mail.....

iscritto per l'a.a. 2025/2026 al I° anno della Scuola di Specializzazione sanitaria
in.....

- ai fini dell'attribuzione della borsa di studio prevista dalla legge n. 401 del 29 dicembre 2000 art. 8 comma 1bis, così come modificata dalla legge 207 del 30 dicembre 2024;
- ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato e delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace
-

DICHIARA

- **di rinunciare alla borsa di studio** prevista dal comma 1bis dell'art. 8 della legge n. 401/2000 (come introdotto dalla legge di bilancio n. 207/2024 art. 1 comma 339) conferita dal Ministero dell'Università e della Ricerca, di 4.773,00 € lordi annui per tutta la durata legale della Scuola;
- di essere a conoscenza che la rinuncia al conferimento della borsa è irrevocabile;
- di essere a conoscenza che l'amministrazione universitaria provvederà agli scorrimenti e alle successive chiamate degli aventi diritto che seguono nella graduatoria degli idonei al fine dell'assegnazione della borsa.

Varese, li _____

IL DICHIARANTE

NB: allegare copia del documento di identità in corso di validità.

*I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi dell'Insubria.
(Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lg. 30/6/2003, N. 196).*