



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
MERITI UNIVERSITARI PER PARTECIPAZIONE
BORSA DI STUDIO #CASAFARMACIA DI FONDAZIONE CRIMI

Spett.Le

Fondazione Sebastiano Crimi *per lo Studio, la
Ricerca Farmaceutica e la Storia della Farmacia*
Via Giardino 22/38 - 98070 Galati Mamertino (ME)

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente in via _____ Cap _____

Comune di _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ e-mail _____

Telefono _____ Cellulare _____

Iscritto presso l'Ateneo di _____ Facoltà di _____

DICHIARA

- di essere in corso nell'anno di iscrizione _____

- di aver conseguito, nell'anno accademico precedente la domanda, una
votazione media:

- superiore o uguale ai 27/30 e di aver accumulato il 70% dei CFU arrotondati in eccesso
- superiore o uguale ai 26/30 e di aver accumulato il 80% dei CFU arrotondati in eccesso
- superiore o uguale ai 27/30 e di aver superato l' 80% dei CFU arrotondati in eccesso

Luogo e data _____ Firma _____

Autorizzo la Fondazione Crimi al trattamento dei miei dati personali, sensibili e giuridici, ai sensi della
vigente normativa *D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 e successivi adempimenti dell'art.13 Regolamento UE n.
2016/679 (GDPR) in vigore dal 25 maggio 2018.*

Luogo e data _____ Firma _____



Sono consapevole che dichiarazioni mendaci sono perseguite ai sensi di legge del Codice Penale e delle leggi speciali in materia *art. 75 e 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445* e comportano la decadenza dei benefici e della borsa di studio, che, qualora indebitamente erogata dovrà essere restituita con una maggiorazione del 50% a titolo di penale.

Luogo e data _____

Firma _____