In carta libera ai sensi del DPR 642/72

Alla COMUNITA' TERRITORIALE DELLA VAL DI FIEMME
Servizio Affari Generali
Via Alberti, n. 4
38033 **CAVALESE** (TN)
info@comunitavaldifiemme.tn.it,
comunita@pec.comunitavaldifiemme.tn.it.

Oggetto: domanda borsa di studio, corso laurea in Medicina e Chirurgia 2026/2027

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a_____ il_____

residente a _____ via/n. Civ._____ _____

domiciliato a_____ via/n. Civ._____ _____

codice fiscale _____

IBAN_____

ist. bancario_____

intestato a_____

n. tel. _____ email_____

c h i e d e

di poter partecipare al bando per il conferimento di **borse di studio** per studenti residenti in Val di Fiemme iscritti al **corso di laurea a ciclo unico in medicina e chirurgia per l'anno accademico 2026/2027**, indetto da codesta Amministrazione con Decreto del Presidente n. 00 di data 00.09.2026

A tal fine il/la sottoscritto/a, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle responsabilità penali in cui può andare incontro, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000 (T.U. sulla documentazione amministrativa), in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e che qualora dal controllo delle dichiarazioni dovesse emergere la loro non veridicità, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

dichiara

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.)

1) di essere residente nel Comune di _____ dal _____ ;

2) per gli studenti del 1° anno:
di essere iscritto al semestre filtro con accesso libero del corso di laurea a ciclo unico in Medicina e chirurgia presso l'Università degli Studi di _____ ;

3) per gli studenti iscritti ad anni successivi al primo:

di essere iscritto/a per l'anno accademico 2026/27 al _____ (indicare) anno del corso di laurea a ciclo unico in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di _____, matricola n._____;

4) di essere in possesso dei seguenti requisiti di merito (alternativo):

Anno di Corso	1°	2°	3°	4°	5°	6°	Ultimo semestre
n° crediti **minimi** conseguiti e registrati		25	65	110	155	200	245
n° crediti posseduti al 30.09.2026:							

Nel caso di primo anno di iscrizione, il punteggio conseguito nell'esame di maturità (che non può essere inferiore a 85 punti) : **Punteggio conseguito_____/100**

5) **di non beneficiare contestualmente di analoghe borse/assegni di studio** erogate dalla Provincia Autonoma di Trento o dall'Opera Universitaria di Trento, ovvero da altri Enti Pubblici, (Università, Regioni, Opere universitarie ecc...) per il percorso di studi intrapreso;

6) di impegnarsi a comunicare con e-mail, o pec, o mediante lettera raccomandata, qualsiasi variazione ai dati di cui sopra che si verificasse fino all'esaurimento della procedura di cui al presente bando;

7) di accettare incondizionatamente le norme contenute nel bando in oggetto e di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Allega alla domanda i seguenti documenti (segnare con X ciò che interessa)

1. Per tutti: fotocopia di un documento di identità in corso di validità

2. Per gli studenti del 1° anno: copia del diploma di maturità

3. Per gli studenti iscritti agli anni successivi: dichiarazione sottoscritta attestante gli esami superati ed i crediti conseguiti al **30.09.2026**

4. _____

Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Affari generali per lo svolgimento della procedura riguardante il conferimento della borsa di studio in Medicina, in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione ai sensi di legge, non sono oggetto di diffusione salvo nei casi espressamente previsti dalla legge.

Titolare del trattamento è la Comunità Territoriale della Val di Fiemme, con sede a Cavalese in via Alberti 4 (e.mail info@comunitavaldifiemme.tn.it, sito internet www.comunitavaldifiemme.tn.it), Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail servizioRPD@comunitrentini.it, sito internet www.comunitrentini.it).

Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, è a disposizione presso il Servizio Affari Generali. e all'interno della sezione privacy, del sito internet della Comunità Territoriale.

Data, _____ **Firma**

_____

(non è richiesta autenticazione, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R 445/2000)