



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO
DI FILOLOGIA CLASSICA
E ITALIANISTICA

Alla Segreteria di Dipartimento FICLIT

PROGRAMMA MARCO POLO

Dichiarazione sostitutiva a norma del DPR 28 dicembre 2000 n.445

Il sottoscritto (**cognome**) (**nome**)

DICHIARA DI RICOPRIRE LA SEGUENTE QUALIFICA (barrare la qualifica corrispondente):

Ricercatore a tempo determinato	Titolare di assegno di ricerca	Dottorando di ricerca con borsa di studio	Dottorando di ricerca senza borsa di studio
---------------------------------	--------------------------------	---	---

Se dottorando di ricerca compilare anche i seguenti campi:

dichiara di richiedere la maggiorazione per soggiorno estero	Ciclo di Dottorato n.....	Dottorando di ricerca Pon / PNRR	
SI NO		SI	NO

a) di essere nato a..... (prov.) il

b) che il proprio codice fiscale è

c) di avere il domicilio fiscale nel Comune di..... (prov.)

d) c.a.p. Via/Piazza n.

e) telefono cellulare.....

email

DICHIARA CHE IL DIPARTIMENTO DI AFFERENZA DEL DOCENTE DI RIFERIMENTO È:

.....

SEGRETARIA AMMINISTRATIVA

Via Zamboni, 32 | 40126 Bologna | Italia | tel. + 39 051 2098550 | dipficlit.amministrazione@unibo.it

