



Allegato 2

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

Oggetto: Domanda di partecipazione alla procedura concorsuale per il conferimento di n. 9 (nove) borse di studio, nell'ambito del "Progetto Trust De Molli" a favore di studenti regolarmente iscritti al 3°, 4° e 5° anno del corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia - anno accademico 2025/2026

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____
il _____
codice fiscale _____
residente in _____
via _____
cap _____
telefono _____
e-mail _____
matricola _____

DICHIARA

di **essere iscritto/a**, per l'a.a. 2025/2026, al anno in posizione regolare del corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia e di aver sostenuto tutti gli esami del anno, nonché i seguenti esami del ... anno entro la scadenza del (giorno della presentazione della domanda);

di **non essere titolare**, per l'a.a. 2025/2026, di borse di studio erogate da altri Enti o dall'Università degli Studi dell'Insubria;

CHIEDE

di partecipare al concorso in oggetto.

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, il sottoscritto dichiara che le informazioni



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'INSUBRIA**

**SERVIZIO
SCUOLA DI MEDICINA**

riportate nella presente domanda sono veritiere e allega dichiarazione sostitutiva di certificazione dalla quale risulti la data di immatricolazione al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia, l'anno di corso, l'indicazione degli esami sostenuti con indicazione del voto, della data in cui esso è stato conseguito.

Si allega il documento d'identità in corso di validità.

_____, li _____

Firma _____