

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE/RINUNCIA – DECLARATION OF ACCEPTANCE/WITHDRAWAL TNE-ENGINES

Da compilare esclusivamente al computer e da consegnare entro 15 giorni dalla pubblicazione della graduatoria./To be filled in exclusively on the computer and be delivered within 15 days after the publication of the ranking.

Il/La sottoscritto/a/I, *the undersigned*, _____
 Matricola n./*Matricula no.* _____
 Nato/a/*born in* _____ (prov.____)
 Il/on _____, residente a/*residing in* _____ (prov.____)
 In via/*street name* _____, n./no. _____ (CAP./*ZIP code* _____)
 Cell./*Mobile telephone no.* _____
 e-mail _____ (SOLO MAIL UNICAM/*only UNICAM email address*)

In qualità di vincitore di una borsa di studio TNE-ENGINES/*as recipient of the TNE-ENGINES grant*

Uni. di destinazione o ente ospitante/ <i>Host Institution</i>	Paese/ <i>Country</i>	Data di partenza/ <i>Departure date</i>	Data di ritorno/ <i>Return Date</i>

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dai benefici previsti dall'art. 75 del DPR sopra citato in caso di dichiarazioni false o mendaci/*Making use of the provisions of art. 46 and 47 of the Presidential Decree No. 445 of 28 December 2000 and aware of the criminal liability that I may face in the event of a false or untruthful statement (article 75 and 76 of the above mentioned Presidential Decree)*

DICHIARA/DECLARE

- ☐ Di accettare la borsa e tutte le condizioni e gli obblighi previsti dal relativo bando di concorso/*to accept the grant and all the conditions set out in the relevant Call for participation;*
- ☐ Di non aver riportato condanne penali/*not to be convicted or found guilty of any criminal offence;*
- ☐ Di non beneficiare nello stesso periodo di altro contributo comunitario previsto da altri programmi di mobilità/*not to be recipient of any other European grant for mobility during the same period*
- ☐ Di non essere un dottorando con borsa PNRR o finanziata dalla Regione Marche nell'ambito del "Dottorato Innovativo a caratterizzazione industriale" FSE+ 2021-2027/*not to be a PNRR PhD student nor have a PhD scholarship funded by the Marche Region as part of the "Innovative Doctorate with an Industrial Focus" project FSE+ 2021-2027)*

Oppure/or

- ☐ Di voler rinunciare alla borsa./*to give up the scholarship.*

Ai fini della corresponsione delle rate della borsa, il sottoscritto fa inoltre presente (*solo in caso di accettazione*)/*In order to receive the grant, the undersigned declares also that (only in case of acceptance):*

- che il proprio codice fiscale è il seguente/*his/her Italian Tax code is:*

- le seguenti modalità di pagamento/*the following payment method*:

Accreditamento in c/c bancario aperto presso la Banca/*Credit into the Bank account at the Bank*:

Filiale di/*Branch of* _____

Coordinate Bancarie IBAN/ *IBAN no.* : _____

Card number: _____

Paese /Country		Codice Controllo/ Control code		IBAN (italiano)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
				CIN	ABI				CAB				Numero di conto corrente/C/C no.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione al trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse al presente procedimento e dichiara di essere consapevole che, ai sensi del D. Lgs. 196/03 può chiedere al Responsabile del procedimento la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, e l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione degli stessi. / The undersigned authorizes the Administration to process his personal data for purposes related to this procedure and declares to be aware that, according to D. Lgs. 196/03 may ask the Process Manager to delete, anonymize or block data processed in violation of law, and update, rectify and integrate them.

Camerino, _____

Firma/*Signature* _____

