



LIBERA ACCADEMIA DI BELLE ARTI

LEGALMENTE RICONOSCIUTA D.M 27/04/2000
COMPARTO UNIVERSITARIO A.F.A.M

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEI BENIFICI A CONCORSO DEI SERVIZI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO 2016/2017 (DA CONSEGNARE IN SEGRETERIA STUDENTI ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2016)

Il sottoscritto

NOME:

COGNOME:

LUOGO E DATA DI NASCITA:

NAZIONALITA'

RESIDENTE A (indicare indirizzo completo):

DOMICILIO (solo se diverso da residenza):

TEL:

E-MAIL:

REGOLARMENTE ISCRITTO/A AL _____ ANNO DEL CORSO DI DIPLOMA DI _____ LIVELLO
IN _____

IMMATRICOLATO/A NELL'ANNO (indicare l'anno di prima immatricolazione assoluta):

SE STUDENTE AL PRIMO ANNO DEL TRIENNIO INDICARE VOTO DI MATURITA': ____ /100

Dichiara di essere:

STUDENTE IN SEDE

STUDENTE PENDOLARE

STUDENTE FUORI SEDE

Il sottoscritto presenta regolare domanda per l'inserimento delle graduatorie relative al Bando della Regione Lombardia per il Diritto allo Studio Universitario 2015/2016, assumendosi la responsabilità della documentazione presentata.

Alla presente domanda vengono allegati:

- **Attestazione del valore ISEE corretto rilasciato dagli uffici competenti**
- Copia del bonifico/pagamento attestante l'iscrizione
- Per gli studenti iscritti al primo anno del triennio copia del diploma di maturità (o autocertificazione che ne attesti il risultato)
- Per gli studenti iscritti ad anni successivi al primo copia del libretto accademico
- Per gli studenti fuori sede copia del contratto d'affitto (vedere le specifiche nel bando)

Il sottoscritto dichiara di voler usufruire del bonus (barrare la voce interessata): SI NO

Il sottoscritto dichiara di aver usufruito per l'anno accademico 2016/2017 di agevolazioni finanziarie da parte di LABA (barrare la voce interessata): SI NO

Il sottoscritto dichiara di essere ammesso al bando di concorso per integrazione destinata alla mobilità internazionale per l'a.a. 2016/2017 (barrare la voce interessata): SI NO

Data

Firma



LIBERA ACCADEMIA DI BELLE ARTI

LEGALMENTE RICONOSCIUTA D.M 27/04/2000
COMPARTO UNIVERSITARIO A.F.A.M

COMUNICAZIONE IBAN PER ACCREDITO BENEFICI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

ISCRITTO/A AL _____ ANNO DEL CORSO DI _____

DI 1°/2° LIVELLO NELL'A.A. 2016/2017

CHIEDE

CHE IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI BORSA DI STUDIO PER L'A.A. 2016/17 AVVENGA CON ACCREDITO SUL C/C BANCARIO **ITALIANO** INTESTATO A : _____

BANCA: _____

COORDINATE BANCARIE

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto alla banca presso la quale il conto è intrattenuto)

Cod Paese	Cin euro	Cin it	ABI	CAB	N° CONTO

DATA

__/__/__

FIRMA
