**All. 1 al D.D.S. n. 2685 del 19/11/2021**

Unione Europea

REPUBBLICA ITALIANA

**Regione Siciliana**

Assessorato dell'Istruzione e della Formazione professionale

Dipartimento dell'Istruzione, dell’Università e del Diritto allo Studio

Servizio X - Sistema Universitario e della Ricerca scientifica e Tecnologica

**DOCUMENTAZIONE**

**per liquidazione contributo**

Art. 2, comma 16 - Legge regionale 15 aprile 2021, n.9.

Borse di studio per area non medica

* **Trasmissione documentazione Università**
* **Modulo 1 - “Richiesta liquidazione contributo”**

CARTA INTESTATA UNIVERSITA’

ASSESSORATO REGIONALE DELL’ISTRUZIONE

E DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

DIPARTIMENTO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’

E DEL DIRITTO ALLO STUDIO

SERVIZIO X – SISTEMA UNIVERSITARIO

E PER LA RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA

VIALE REGIONE SICILIANA, 33

PALERMO

PEC: [dipartimento.istruzione@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.istruzione@certmail.regione.sicilia.it)

**OGGETTO:** Trasmissione documentazione liquidazione contributo *Borse di studio Scuole di specializzazione Area “non medica” -* Art. 2, comma 16 - Legge regionale 15 aprile 2021, n.9.

A.A. 2020/2021.

**SI TRASMETTE ALLEGATA ALLA PRESENTE:**

1) Modulo 1 “Richiesta liquidazione contributo”.

2) Copia documento d’identità in corso di validità del Legale Rappresentante dell’Università e dei Direttori/Coordinatori delle Scuole di Specializzazione Area non medica.

3) Atti di liquidazione emessi dalle Università in favore dei destinatari, per l’importo complessivo spettante a ciascuno specializzando completo di nominativi e dati anagrafici dei destinatari.

4)Attestazioni, per ogni specializzando, da parte dei Direttori o Coordinatori delle Scuole di Specializzazione di appartenenza, di aver concluso l’anno di riferimento.

Timbro e

Firma del legale rappresentante

dell’Università

Le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi degli artt. 38-46-47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000. Il richiedente dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000. Il richiedente dichiara, altresì, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del decreto legislativo

**MODULO 1**

ASSESSORATO REGIONALE DELL’ISTRUZIONE

E DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

DIPARTIMENTO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’

E DEL DIRITTO ALLO STUDIO

SERVIZIO X – SISTEMA UNIVERSITARIO

E PER LA RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA

VIALE REGIONE SICILIANA, 33

PALERMO

**OGGETTO: Richiesta liquidazione contributo -** Art. 2, comma 16 - L. R. 15 aprile 2021, n.9. - *Borse di studio Scuole di Specializzazione Area “non medica” . A.A. 2020/2021.*

Il Sottoscritto ……………………………….……….……… nato/a a ………….……….……………. (….) il …………………. C.F. …….………….………….…………………(nome e cognome del Legale Rappresentante Università), in qualità di Rappresentante Legale dell’Università degli Studi di ……………………………………………………,

Partita IVA …...……..…….………………, con Sede Legale in….……….……….…………Via/Piazza ..…………..……………………...… n. ……., Tel. ………………...…, PEC ……………, ammessa a finanziamento con D.D.G. n. del per un importo pari ad € ……………………………, quale contributo annuo per l’erogazione di borse di studio in favore degli iscritti al \_\_\_\_\_ anno di corso alle scuole di Specializzazione di Area “non medica” (biologi, farmacisti e fisico- chimici) per l’A. A. 2020/2021.

**CHIEDE**

che venga liquidato il contributo annuo per l’erogazione di borse di studio in favore degli allievi sotto elencati, iscritti al \_\_\_\_\_\_\_ anno della Scuola di specializzazione di area non medica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare tipologia di scuola da compilare per ogni singola scuola) per l’ A. A. 2020/2021.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMINATIVO  SPECIALIZZANDO | LUOGO E DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | INDIRIZZO | CONCLUSIONE  \_\_\_\_\_\_\_ ANNO  DI CORSO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Allega:**

* Copia documenti d’identità in corso di validità degli allievi.

Timbro e

Firma del legale rappresentante

dell’Università

**PROSPETTO IMPORTO CONTRIBUTO DI CUI SI CHIEDE L’EROGAZIONE AI SENSI**

**DELL’ Art. 2, COMMA 16 - L. R. 15 aprile 2021, n.9**

**BORSE DI STUDIO SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA “NON MEDICA”**

**D.D.S. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Impegno di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMINATIVO** | **ATTO DI LIQUIDAZIONE** | **QUOTA UNITARIA** | **SCUOLA SPECIALIZZAZIONE** | **CONCLUSIONE \_\_\_\_ ANNO DI CORSO** |
|  |  | **€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

N.B. - Allegare copia degli atti di liquidazione emessi .

Timbro e

Firma del legale rappresentante

dell’Università

Le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi degli artt. 38-46-47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000. Il richiedente dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000. Il richiedente dichiara, altresì, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del decreto legislativo