

**MODULO DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE BORSA DI STUDIO DI ATENEO  
NUCLEI FAMILIARI CON PIU' ISCRITTI A.A. 2021/2022**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ e  
mail/PEC \_\_\_\_\_ n. telefono/cellulare \_\_\_\_\_; Matricola  
\_\_\_\_\_ con la sottoscrizione del presente documento **dichiara di accettare** l'importo  
(comprensivo di oneri a carico ente) della borsa di studio A.A. 2021/22 "Nuclei Familiari con più  
iscritti in Ateneo" di cui al bando dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, emanato  
con DR n. 1079/2022 in relazione al quale il/la sottoscritto/a è risultato/a beneficiario/a come da  
graduatoria approvata con DR n. 148/2023.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la predetta borsa di studio, ai sensi dell'art. 50 comma  
1 lett. c) del DPR n. 917 del 22/12/1986, è assimilata a reddito di lavoro dipendente e, pertanto, sarà  
assoggettata ad imposta sul reddito delle persone fisiche, e certificata come redditi dell'anno  
d'imposta 2023.

Il/La sottoscritto/a è altresì consapevole che gli importi della predetta certificazione  
concorreranno alla determinazione reddito complessivo dell'anno 2023 nonché all'ISEE (Indicatore  
della Situazione Economica Equivalente) del proprio nucleo familiare.

**Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della modalità di presentazione della presente  
dichiarazione, così come indicata nella GUIDA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI  
ACCETTAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO DI ATENEO E PER LA REGISTRAZIONE DELL'IBAN,  
predisposta da Codesto Ateneo.**

**Il/La sottoscritto/a comunica di voler ricevere l'accredito delle somme mediante Bonifico  
sul c/c con IBAN intestato/cointestato al/alla sottoscritto/a, CHE SI PROVVEDE QUINDI A  
REGISTRARE NELLA PROPRIO AREA WEB PERSONALE, COME INDICATO NELLA CITATA GUIDA; in  
assenza di IBAN, mediante prelievo in contanti presso gli sportelli dell'Istituto Cassiere.**

Luogo e data,

Firma

Si allega copia di un documento di riconoscimento.