



**ANNO ACCADEMICO _____ – DOMANDA DI ESONERO DAL VERSAMENTO DEL
CONTRIBUTO – ART. 16 DEL REGOLAMENTO CONTRIBUZIONE STUDENTESCA – STUDENTE
RIENTRANTE NELLA DEFINIZIONE DI “CAREGIVER FAMILIARE”**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Artt. 21 e 47 D.P.R.445/2000)**

Matricola n. _____

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____ residente a _____

Prov. _____ in Via/Piazza _____ numero _____,

avendo richiesto in data _____ l'esonero previsto dall'art. 16 - “Studente rientrante nella definizione di “caregiver familiare” del Regolamento contribuzione studentesca per il corrente anno accademico, ed essendo consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000; ai sensi per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere oppure di non essere convivente con la persona alla quale presta assistenza (*barrare la casella interessata*);
- che il /la portatore/portatrice di handicap non è ricoverato a tempo pieno;
- che presta assistenza in via continuativa ed esclusiva in quanto gli appartenenti al nucleo familiare della persona assistita sono impossibilitati a provvedere in merito in quanto _____

- che il nucleo familiare della persona da assistere è così composto:
 - 1) _____; lavoratore dipendente in servizio presso _____;
_____; lavoratore autonomo;
 - 2) _____; lavoratore dipendente in servizio presso _____;
_____; lavoratore autonomo;



3) _____ lavoratore dipendente in servizio presso _____;
_____ ; lavoratore autonomo;

- di essere l'unica persona che usufruirà delle agevolazioni richieste;
- che il presente esonero non è stato richiesto da altri componenti del nucleo familiare iscritti presso l'Ateneo con riferimento al/alla medesimo/a assistito/a;
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno, morale oltre che giuridico, a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Il dichiarante viene informato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679, che il trattamento dei dati personali forniti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

L'informativa sul trattamento dati per la categoria Studenti è pubblicata sul sito ed è consultabile al seguente link:

https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page

Luogo e data _____

Firma Dichiarante

La firma deve essere apposta in presenza del dipendente addetto ovvero si deve allegare la fotocopia di un documento di identità – Articolo 38 DPR n. 445/2000 - oppure il modulo deve essere sottoscritto mediante la firma digitale o la firma elettronica qualificata, il cui certificato è rilasciato da un certificatore qualificato – Art. 65 D.LGS. N. 82/2005.