



ANNO ACCADEMICO 2023/2024 - DOMANDA DI ESONERO DAL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO

Articoli 10 (Studenti con disabilità), 15 (Orfani) del Regolamento contribuzione studentesca

Matricola n.

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli studi di
Cagliari

Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome			Codice fiscale									
Data di nascita	Prov.	Comune di nascita			Comune di residenza									
Indirizzo di residenza (via, piazza)				N.	Prov.	CAP	Telefono fisso o cellulare							

CHIEDE

di essere esonerato/a totalmente dal pagamento del contributo onnicomprensivo annuale, ai sensi del Regolamento contribuzione studentesca, per **una delle seguenti situazioni** e a tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue, ai sensi del DPR n. 445/2000, articoli 46 e 47, e a conoscenza che in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione decade dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi dell'articolo 75, e di quanto prescritto dall'articolo 76 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

(Barrare una delle caselle e se previsto completare la domanda inserendo i dati necessari per valutare la richiesta)

Studenti con disabilità – articolo 15 – A tal fine allega la documentazione attestante il riconoscimento di handicap ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o il grado di invalidità uguale o superiore al 66%.

Orfano/a – articolo 20 - A tal fine dichiara di non essere iscritto fuori corso da oltre tre anni in un corso di laurea triennale o magistrale a ciclo unico, ovvero da oltre due anni in un corso di laurea magistrale biennale, che il valore dell'ISEE, **richiesto per le prestazioni per il diritto allo studio universitario**, del proprio nucleo familiare non è superiore a € 24.335,11 e l'ISPE (Indicatore della situazione patrimoniale equivalente, ottenuto dall'Indicatore Situazione Patrimoniale (ISP) diviso il valore della Scala di equivalenza) non è superiore



ad € 52.902,43 e di essere diventato/a orfano/a nel corso dell'anno 2023 o 2024 o è orfano di entrambi i genitori.

Cognome del genitore deceduto	Nome del genitore deceduto	Codice fiscale del genitore deceduto																							
Luogo del decesso	Data del decesso																								
Cognome del secondo genitore deceduto	Nome del secondo genitore deceduto	Codice fiscale del secondo genitore deceduto																							
Luogo del decesso	Data del decesso																								
Valore ISEE	Valore ISPE	Numero protocollo attestazione ISEE												Data rilascio											

Cagliari, _____ (inserire la data)

Firma

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.