



ANNO ACCADEMICO 2024/2025 - DOMANDA DI RIDUZIONE DAL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO

Articolo 10 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 iscritto/a per l'a.a. 2024/2025 usufruendo della riduzione del 30% del contributo onnicomprensivo annuale, ai sensi del Regolamento contribuzione studentesca,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, 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, di essere uno/a studente/essa **con un grado di invalidità tra il cinquanta per cento e il sessantacinque per cento.**

A tal fine allega la documentazione attestante il riconoscimento del grado di invalidità.

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.