



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

ANNO ACCADEMICO \_\_\_\_\_ - DOMANDA DI ESONERO DAL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO

Articoli 15 (Studenti con disabilità), 20 (Orfani) e 20 bis (Studente rientrante nella definizione di "caregiver familiare") 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 € 23.626,32 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 € 51.361,58 e di essere diventato/a orfano/a nel corso dell'anno 2021 o 2022 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

**Studente rientrante nella definizione di “caregiver familiare” – articolo 20 bis-** A tal fine dichiara che il valore dell'ISEE, richiesto per le prestazioni per il diritto allo studio universitario, del proprio nucleo familiare non è superiore a 23.626,32 € e l'ISPE (Indicatore della situazione patrimoniale equivalente, ottenuto dall'Indicatore Situazione Patrimoniale (ISP) diviso il valore della Scala di equivalenza) non è superiore a 50.361,58 € e di rientrare nella definizione di “caregiver familiare” indicata nell’art. 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205. A tal fine dichiara che l’attestazione ISEE ha le seguenti informazioni:

Valore ISEE	Valore ISPE	Numero protocollo attestazione ISEE	Data rilascio

Dichiara altresì che il familiare che assiste con continuità e di cui si prende cura è:

Cognome della persona	Nome della persona	Codice fiscale della persona
Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di domicilio o se identico di residenza
Indirizzo di domicilio o se identico di residenza		Rapporto con il familiare (esempio: padre, madre, ecc.)

Inoltre, allega i seguenti documenti rilasciato a favore del familiare suindicato:

- Riconoscimento di invalidità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- Riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18.
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (Artt. 21 e 47 D.P.R.445/2000 attestante l'assenza, all'interno del proprio nucleo familiare, di ulteriori membri che usufruiscono di benefici riferiti alla medesima persona assistita.

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.

### ATTENZIONE

**Lo/a studente/essa esonerato/a per essere regolarmente iscritto/a dovrà pagare l'imposta di bollo.**

Il pagamento può essere effettuato applicando il contrassegno telematico per il versamento dell'imposta di bollo di € 16,00 nello spazio a fianco oppure versando l'importo tramite PagoPA con l'avviso presente nell'area riservata dei servizi agli Studenti. Il pagamento oltre i termini previsti per il versamento della prima rata comporterà l'applicazione della maggiorazione per ritardata iscrizione, prevista dall'articolo 6 del Regolamento contribuzione studentesca.

**Contrassegno telematico di € 16,00**

### Riservato all'Università

La domanda è stata accolta.

La domanda non è stata accolta per la seguente motivazione:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cagliari, \_\_\_\_\_

Il Dirigente