



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Servizio Disabili e DSA

ISTANZA PER LA FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO UNIMI – A.A. 2017/18

Nome:	Cognome:
Nato a:	In data:
Residente a:	Provincia:
Via/Piazza:	N° civico:
Telefono cellulare:	Mail:
Codice fiscale:	
Studente/dipendente dell'Università degli Studi di Milano:	
Corso di laurea/ufficio:	

**CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO**

**e a tal fine allega:**

- certificato di invalidità
- attestazione ISEE
- documento di identità/passaporto

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ AI SENSI DEL D.P.R. N445/2000**

Consapevole delle conseguenze penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di non percepire per l'anno 2018 alcun contributo per il sostegno alla mobilità da parte di enti pubblici o privati
- di percepire per l'anno 2018 un sussidio per il sostegno alla mobilità pari a € \_\_\_\_\_ elargito da parte di \_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESÌ**

- di avere preso visione della relativa disciplina e di accettarla
- in caso di compartecipazione alla spesa, di accettare le condizioni economiche del servizio al costo di €27.90 (+IVA al 10%) a corsa (1 corsa = andata + ritorno)

Data e Luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'art.3, comma 10, l.n.127/97 della l.n.191/98 non è più richiesta l'autenticazione della firma. È fatta salva, comunque, la possibilità per l'Amministrazione di verificare la veridicità del contenuto della dichiarazione*

*Ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 si informa che i dati contenuti nel presente modulo verranno trattati nel rispetto della normativa vigente, esclusivamente per le finalità per cui sono richiesti*