

RICHIESTA ESONERO TASSE – Anno Accademico 2018/2019

AVVERTENZA: Prima di compilare la domanda di esonero leggere attentamente le norme allegate; l’omissione di qualcuno dei dati o documenti richiesti può pregiudicare l’accoglimento della domanda stessa. La domanda va inoltrata presso l’Ufficio Esoneri, previa richiesta tramite la pagina personale UNIMIA ai Servizi online SIFA, entro e non oltre il giorno **30 novembre 2018** salvo quanto previsto per l’esonero per gli studenti laureati in corso..

Al Magnifico Rettore

Matricola n.

Il/La sottoscritto/a nato/a

a..... iliscritto/a per l’a.a. 2018/2019 al.....

anno di corso della laurea in.....

CHIEDE

di beneficiare del seguente tipo di esonero dal pagamento della tassa di iscrizione e dei contributi universitari nella misura stabilita per ciascuna tipologia (**barrare la casella che interessa e non più di una per modulo**):

- totale per beneficiari di borsa di studio del Ministero degli Affari Esteri;
- totale per studenti portatori di handicap con riconoscimento di handicap ai sensi dell’articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e/o con invalidità a partire dal 66% (come da certificato allegato);
- per studenti portatori di handicap con invalidità inferiore al 66% (come da certificato allegato);
- dal pagamento di € 100,00 da scalare dalla tassa di iscrizione e dai contributi universitari dovuti;
- rimborso totale riservato a studenti che si laureano entro i termini legali senza iscrizioni come “fuori corso” o “ripetente”. Unicamente per questa tipologia di esonero la richiesta dovrà essere presentata entro 30 giorni dalla data di conseguimento della laurea.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Indirizzo dello studente: Via..... n.

C.A.P.Città.....Prov.

Tel.Cell.....

Indirizzo della famiglia: Via..... n.

C.A.P.Città.....Prov.Tel.

<p>Spazio riservato all’Ufficio per la valutazione</p>	
---	--



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IO SOTTOSCRITTO

Cognome Nome..... Matr.

Codice Fiscale stato civile sesso M F Data di nascita.....

Comune di nascita (per gli studenti stranieri indicare lo Stato di nascita).....

ProvCittadinanza italiana altra (specificare nazione)

Comune di residenza Prov.....

C.A.P Via..... n. civico

DICHIARO

✓ Che il mio nucleo familiare e' composto, oltre che dal sottoscritto, anche dai seguenti componenti:

1.	_____	_____	_____
	(cognome e nome)	(rapporto di parentela)	(luogo di nascita)
	_____	_____	_____
	(data di nascita)	(professione)	(codice fiscale)
	_____	_____	_____
	(data di nascita)	(professione)	(codice fiscale)
	_____	_____	_____
	(data di nascita)	(professione)	(codice fiscale)
	_____	_____	_____
	(data di nascita)	(professione)	(codice fiscale)
	_____	_____	_____
	(data di nascita)	(professione)	(codice fiscale)

- di aver richiesto l'attestazione ISEE-Università INPS-ISEE-2018- il
Protocollo INPS data presentazione
- nel nucleo sono presenti altri componenti studenti universitari iscritti a questo Ateneo (specificare soggetto e matricola).....
- di essere beneficiario di borsa di studio del Ministero degli Affari Esteri per l'a.a. 2018/2019.
- che i n. certificati di invalidità allegati alla presente domanda sono gli ultimi in mio possesso.

SPAZIO PER EVENTUALI DICHIARAZIONI DEL SOGGETTO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Firma

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE (fronte e retro), all'Ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.