

RICHIESTA ESONERO TASSE – Anno Accademico 2019/2020

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 **02 dicembre 2019** salvo quanto previsto per l'esonero per gli studenti laureati in corso..

Al Magnifico Rettore

Matricola n.

Il/La sottoscritto/anato/a

a..... iliscritto/a per l'a.a. 2019/2020 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 style="text-align: center;">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)

Prov Cittadinanza 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) (stato civile)
2.	_____	_____	_____
	(cognome e nome)	(rapporto di parentela)	(luogo di nascita)
	_____	_____	_____
	(data di nascita)	(professione)	(codice fiscale) (stato civile)
3.	_____	_____	_____
	(cognome e nome)	(rapporto di parentela)	(luogo di nascita)
	_____	_____	_____
	(data di nascita)	(professione)	(codice fiscale) (stato civile)
4.	_____	_____	_____
	(cognome e nome)	(rapporto di parentela)	(luogo di nascita)
	_____	_____	_____
	(data di nascita)	(professione)	(codice fiscale) (stato civile)
5.	_____	_____	_____
	(cognome e nome)	(rapporto di parentela)	(luogo di nascita)
	_____	_____	_____
	(data di nascita)	(professione)	(codice fiscale) (stato civile)

