

DOMANDA DI ESONERO IMMATRICOLATO CON DISABILITA'



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
SUOR ORSOLA
BENINCASA
SAAD
Servizio di Ateneo per le
Attività di studenti con Disabilità e DSA

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi Suor Orsola Benincasa
Via Suor Orsola, 10 – 80135 Napoli

Matricola

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....

il....., residente a.....

domiciliato/a alla via.....

cap....., tel....., cell.....

E - MAIL.....

IMMATRICOLATO/A

alla Facoltà di

al I anno del Corso di laurea in.....

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di essere persona con disabilità (grado di invalidità del.....)

CHIEDE

l'esonero dal pagamento delle tasse universitarie per l'anno accademico 2019-2020, come previsto dall'art. 8 del D.P.C.M. 09/04/2001 "Disposizione per l'uniformità di trattamento sul diritto agli studi universitari", ai sensi dell'art. 4 della L. 02/12/1991 n.390,.

1. Domanda di immatricolazione on-line
2. Modulo di Autenticazione di fotografia con 3 fototessere uguali
3. Fotocopia carta d'identità
4. Copia del MAV pagato per l'imposta di bollo di 16 euro
5. Copia del MAV pagato della tassa per il diritto allo studio Universitario
6. Copia del decreto di invalidità (*Legge 3 agosto 2009, n. 102*)

Napoli,...../...../.....

Firma dello studente
