



MOD. A/21

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000 ART. 46)

AL MAGNIFICO
RETTORE UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI
FOGGIA

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____
Codice fiscale _____ matricola _____
nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____
residente in via _____ n. _____
CAP _____ Comune di _____ Prov. _____
Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____, regolarmente iscritto/a, per l'A.A. _____
/ _____, al Dipartimento di _____
Corso di Laurea in _____
indirizzo _____

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di appartenere ad una delle seguenti categorie (*barrare la casella che interessa*):

1. Studenti con disabilità, con riconoscimento di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge 5/02/1992 n°104, o con un'invalidità pari o superiore al 66% (esonero totale)
2. Studenti figli di beneficiari della pensione di inabilità ai sensi dell'art. 25 del Regolamento tasse e contributi.
3. Studenti appartenenti ad un nucleo familiare con la presenza di più studenti universitari iscritti al nostro ateneo
4. Studenti con disabilità, con un'invalidità compresa tra 45% e 65% (esonero parziale)

Foggia,

(Firma)