



Università degli Studi di Trieste
Sezione Didattica

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

Il/la sottoscritto/a _____ Matr. _____
Nato/a a _____ il _____
Domiciliato/a a _____ Via _____
C.A.P. _____ Prov. _____ Tel. _____ E-mail _____
Iscritto/a presso questa Università alla Facoltà di _____
al _____ anno del corso di laurea triennale/ specialistica/ specialistica a ciclo unico in _____
_____ classe _____ per l'A.A. _____

Consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace secondo l'art. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA (ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

- una **percentuale d'invalidità pari o superiore al 66%** (come da certificazione rilasciata dall'Ente _____ in data _____); chiede pertanto di essere esonerato totalmente dal pagamento della tassa globale, per il corrente anno accademico (per l'iscrizione sarà dovuta solo l'imposta di bollo di € 14,62; la II rata non verrà inviata).
- una **percentuale d'invalidità compresa tra il 45% e il 65%** (come da certificazione rilasciata dall'Ente _____ in data _____); chiede pertanto di essere esonerato parzialmente dal pagamento della tassa globale, per il corrente anno accademico (per l'iscrizione sarà dovuta solo la I rata; la II rata non verrà inviata).

►► Si prega di indicare il **tipo di condizione di disabilità**:

Dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, che i dati personali e sensibili raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per fini esclusivamente istituzionali; in forma aggregata e a fini statistici, potranno essere utilizzati dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, oltre che dall'Università degli Studi di Trieste.

Lo studente può esercitare il diritto di accesso ai dati conferiti, secondo quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. Titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi di Trieste – p.le Europa, 1 – 34127 Trieste.

Trieste, _____
_____ (firma dell'interessato)

La firma deve essere apposta davanti all'impiegato ricevente. Qualora la domanda sia spedita per posta o presentata da terzi, allegare fotocopia del documento d'identità del firmatario (art. 38 commi 1 e 3 D.P.R. 28.12.00 n. 445).

✂-----

Si riceve in data _____ la dichiarazione sostitutiva ex art. 47 DPR 445/00 della condizione di disabilità del/la sig./ra _____, ai fini dell'esonero tasse per l'A.A. _____.

L'addetto/a al ritiro (firma e timbro) _____