



**DOMANDA DI ESONERO TASSE PER DISABILITÀ
DA PARTE DI STUDENTI NON COMUNITARI**

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. _____

PRESENTA documentazione originale tradotta e legalizzata,

rilasciata dal _____,
in data _____, attestante un'invalidità del _____%, ai fini di usufruire dell'**esonero**:

- totale** (per una **percentuale d'invalidità pari o superiore al 66%**); 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).
- parziale** (per una **percentuale d'invalidità compresa tra il 45% e il 65%**); 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).

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 documentazione originale tradotta e legalizzata relativa alla percentuale di invalidità del/la sig./ra _____, ai fini dell'esonero tasse per l'A.A. _____.

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