



Ufficio Prevenzione, Protezione e Disabilità

Sportello Disabili

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
(art.19 e 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 \_\_\_\_\_  
Anno di immatricolazione \_\_\_\_\_ 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 degli art. 19, 45, 47 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 \_\_\_\_\_ n. pratica \_\_\_\_\_); 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 \_\_\_\_\_ n. pratica \_\_\_\_\_); 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).
- che l'allegata copia del certificato attestante la disabilità è conforme all'originale in mio possesso o depositato presso \_\_\_\_\_;

►► 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 suoi dati personali saranno utilizzati dall'Università degli Studi di Trieste esclusivamente per le proprie finalità istituzionali. Nei confronti dell'Università degli Studi di Trieste, che è titolare del trattamento e ha sede in Piazzale Europa 1, Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsto dall'art. 7 del D.lgs. 196/2003. Per una visione integrale dell' "Informativa agli studenti" si consulti il sito web dell'Ateneo ([http://www.units.it/intra/gest\\_docum/](http://www.units.it/intra/gest_docum/)) alla voce "Area Privacy" 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) \_\_\_\_\_