Spett.le

**Università di Verona**

Direzione Offerta Formativa, Servizi e Segreterie Studenti

Area Orientamento e Post Laurea

U.O. Inclusione

[inclusione@ateneo.univr.it](mailto:inclusione@ateneo.univr.it)

Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_

in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in relazione all’iscrizione per l’a.a. \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**CHIEDO**

l’applicazione degli esoneri/riduzioni previsti per gli studenti con disabilità dal [Regolamento in materia di contribuzione studentesca](https://www.univr.it/it/concorsi/studenti/riduzione-contribuzione-studentesca) applicabile all’anno accademico sopra indicato

**E A TAL FINE**

*(compilare solo il riquadro che interessa)*

|  |
| --- |
| **RIQUADRO 1 (per chi è già in possesso del verbale di accertamento di disabilità/invalidità)**   * allego copia del verbale di accertamento ai sensi della legge n. 104/1992 e/o copia del verbale di accertamento dell’invalidità civile da cui si evince la percentuale di invalidità riconosciuta.   Al riguardo – consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art 76, D.P.R. n. 445/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci – dichiaro che:   * le copie della documentazione allegata **sono conformi all’originale;** * quanto attestato nella documentazione sopra indicata **non è stato oggetto di revoca, sospensione o modifica.** |

|  |
| --- |
| **RIQUADRO 2 (per chi è in attesa di visita per accertamento di disabilità/invalidità entro il termine indicato dal** [Regolamento in materia di contribuzione studentesca](https://www.univr.it/it/concorsi/studenti/riduzione-contribuzione-studentesca).**)**   * + - dichiaro di avere presentato, domanda di accertamento ai sensi della legge n. 104/1992 e/o di accertamento dell’invalidità civile, e di essere in attesa della relativa visita **da effettuarsi entro il termine indicato dal** [Regolamento in materia di contribuzione studentesca](https://www.univr.it/it/concorsi/studenti/riduzione-contribuzione-studentesca).   ***ATTENZIONE:***  *Chi è in attesa di visita,* ***deve in ogni caso provvedere al pagamento della 1a rata di iscrizione entro la scadenza*** *indicata nell’avviso di pagamento*  *Successivamente – una volta effettuata la visita entro l’apposito termine indicato nel* [Regolamento in materia di contribuzione studentesca](https://www.univr.it/it/concorsi/studenti/riduzione-contribuzione-studentesca) *– potrà ottenere il* ***rimborso*** *di quanto versato, inviando all’indirizzo e-mail* [*inclusione@ateneo.univr.it*](mailto:inclusione@ateneo.univr.it)*, il verbale di accertamento dello stato di disabilità/invalidità, accompagnato da nuova copia del presente modulo compilato nel RIQUADRO 1, e da copia di un documento di identità.*  *L’eventuale riconoscimento della situazione di disabilità/invalidità, se* ***successivo al termine*** *indicato nel* [*Regolamento in materia di contribuzione studentesca*](https://www.univr.it/it/concorsi/studenti/riduzione-contribuzione-studentesca)*,* ***non dà diritto*** *alle agevolazioni economiche per l’A.A. di riferimento.* |
|  |

\* \* \*

DICHIARO

* di aver preso visione del Regolamento e dell’informativa agli interessati ai sensi dell’art. 13 del Regolamento nello stesso richiamata, messa a disposizione sul sito istituzionale dell’Ateneo: [www.univr.it/privacy](http://www.univr.it/privacy) ;
* di essere consapevole che il trattamento dei dati personali forniti attraverso la compilazione del presente Modulo è svolto nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 e delle applicabili disposizioni nazionali in materia di protezione dei dati personali, esclusivamente per le finalità e secondo le modalità operative indicate nel Regolamento e nell’informativa sopra citati.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allegano:**

*(per chi ha compilato il RIQUADRO 1)*

* copia del verbale di accertamento ai sensi della legge n. 104/1992 e/o copia del verbale di accertamento dell’invalidità civile*;*
* copia di un documento di identità in corso di validità

*(per chi ha compilato il RIQUADRO 2)*

* copia di un documento di identità in corso di validità

***N.B.*** *Coloro che presentano la richiesta di esonero/riduzione per invalidità possono richiedere anche la riduzione in base alle condizioni economiche presentando la domanda unica benefici (*[*DUB*](https://www.univr.it/it/i-nostri-servizi/benefici-borse-di-studio-e-agevolazioni/presentazione-domanda-unica-benefici-dub-online)*) entro i termini previsti dal* [*Regolamento in materia di contribuzione studentesca*](https://www.univr.it/it/concorsi/studenti/riduzione-contribuzione-studentesca)