



Modulo A Fac-simile della domanda di partecipazione

Alla Magnifica Retttrice della "Sapienza"
Università di Roma
Area Servizi per la didattica e il diritto allo studio
Settore studenti con disabilità e DSA
P. le Aldo Moro, 5
00185 – Roma

PEC: protocollosapienza@cert.uniroma1.it

Il/la sottoscritto/a.....matricola
universitaria..... nato/a a
(prov.) ilCodice Fiscale residente a
.....(prov.....) via/piazza.....
n..... (CAP.....) indirizzo e-mail..... n. telefonico
..... Recapito (se diverso dalla residenza)
..... C.A.P.....

CHIEDE

di partecipare al **“Bando per il conferimento di contributi a sostegno dell’assistenza alla persona – anno 2025”**

DICHIARA

1. di essersi immatricolato/a all’Università nell’a.a. _____;
2. di essere iscritto/a al _____ anno di corso o al _____ anno fuori corso del corso di _____ della Facoltà di _____ presso la “Sapienza” Università di Roma matr. _____;
3. di _____ essere _____ in _____ possesso _____ della _____ certificazione: _____
4. di aver conseguito n _____ esami nell’a.a. 2023/2024;

Sapienza Università di Roma

Area Servizi per la didattica e il diritto allo studio

Ufficio Affari generali, diritto allo studio, formazione in convenzione e professionale

Settore studenti con disabilità e DSA

CF 80209930587 PI 02133771002

CU002 – Edificio di Giurisprudenza piano terra/ingresso lato posteriore - piazzale Aldo Moro 5, 00185 Roma

T (+39) 06 49910755 settoredisabilita.dsa@uniroma1.it



5. di aver sostenuto i seguenti esami non ancora registrati sul sistema Infostud:

6. che il proprio I.S.E.E. per il diritto allo studio, ai sensi del Decreto Direttoriale n. 318/2024 è pari ad € _____;
7. di presentare la domanda di partecipazione per le seguenti motivazioni¹:

8. di autorizzare la "Sapienza" al trattamento dei dati personali ai fini del concorso (Informativa allegata al bando).

Allega alla domanda i seguenti documenti in Pdf:

- copia del certificato di invalidità o di handicap rilasciato dalle competenti Autorità;
- fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità, contenente i dati relativi al cognome, nome, luogo e data di nascita.

Data _____

Firma _____

AVVERTENZE: il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000). Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base di dichiarazione rivelatasi non veritiera (art. 75, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

¹ Le motivazioni della richiesta dovranno essere circostanziate in funzione delle specifiche esigenze dello/a studente/essa, in relazione alla propria disabilità e alle necessità di assistenza di personale qualificato per la frequenza delle lezioni e delle attività didattiche.