

Fac-simile della domanda di partecipazione

“Sapienza” Università di Roma
Area Offerta Formativa e diritto allo studio
“Settore per le relazioni con gli studenti disabili e con
D.S.A.”
P.le Aldo Moro,5
00185 Roma

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il _____ e residente in _____, provincia di _____,
in Via/P.zza _____, n. _____, C.A.P. _____,
tel. fisso _____, cell. _____, C.F. _____, e-mail _____,
_____ recapito (se diverso dalla residenza)

presa visione del bando denominato: “Bando per il conferimento di buoni taxi 2017-2018”, lo accetta integralmente e

DICHARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e successive modifiche:

- di essersi immatricolato all'Università nell'a.a. _____;
- di essere iscritto al _____ anno di corso o al _____ anno fuori corso, del corso di _____ in _____ della Facoltà di _____ presso la “Sapienza” Università di Roma, matr. _____;
- di avere la seguente invalidità (motoria/visiva): _____ al _____% ovvero di avere il seguente handicap (motorio/visivo) _____ certificato ai sensi della Legge 104/92 art.3 comma 3;
- che l'indirizzo di residenza/domicilio (oppure della stazione/autostazione) è _____;
- che l'indirizzo della sede principale del corso di studi è _____;
- che il tragitto che abitualmente deve essere percorso è di _____ km;
- che il proprio I.S.E.E.2018 per il diritto allo studio universitario è pari ad € _____;
- di non fruire, nell'a.a. 2017-2018, dei servizi di trasporto di Laziodisu o di Roma Capitale;
- di aver sostenuto i seguenti esami non ancora registrati sul sistema Infostud (indicarli di seguito specificando la votazione ed il numero di crediti conseguiti):



CHIEDE

di partecipare al concorso per l'attribuzione dei buoni taxi, finalizzati alla frequenza dei corsi di studio e alla socializzazione delle persone disabili.

ALLEGA ALLA DOMANDA

- la sottoscrizione dell'informativa ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 – Codice in materia di dati personali
- la fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- la copia del certificato di invalidità o di handicap (di tipo motorio e/o visivo), rilasciato dalle competenti Autorità

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali per le finalità illustrate nel bando stesso e la pubblicazione del nominativo in un elenco pubblicato nel sito istituzionale dell'Università.

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 e successive modifiche). Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base di dichiarazione rivelatasi non veritiera (art. 75, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e successive modifiche).