

## DOMANDA DI ACCESSO ALLE AGEVOLAZIONI ECONOMICHE PER L'A.A. 2018/2019

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' TELEMATICA SAN RAFFAELE ROMA

Il sottoscritto (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

iscritto per l'a.a. 2017/2018, al Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di accedere alla riduzione del 25% dell'importo delle tasse universitarie in virtù del possesso del seguente requisito (barrare la casella di interesse):

portatore di handicap con invalidità riconosciuta tra il 40% e il 66% (*allegare idonea certificazione medico-sanitaria*);

fratello/sorella o marito/moglie o figlio/genitore (*sconto family*) di:

nome e cognome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
nell'anno accademico \_\_\_\_\_ al Corso di laurea in \_\_\_\_\_  
studente già iscritto/a

dell'Università Telematica San Raffaele Roma e in regola con il pagamento delle tasse.

A fine allega:

- Copia del documento d'identità
- Certificazione dello stato di handicap/disabilità (se portatore)
- Stato di famiglia nel caso dello *sconto family*

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### AVVERTENZE:

- Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art.76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445) e 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).