

Autocertificazione beneficiari L.118/71

da presentare via email a segreteriastudenti@unite.it entro il 25 novembre

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ (____)

il ____/____/____ Codice Fiscale _____

residente a _____ (____)

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo Unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere figlio di un genitore che percepisce pensione di inabilità lavorativa con percentuale superiore a 75 rilasciata da INPS sede di _____
- di essere figlio di un genitore morto sul lavoro attestazione Prefettura sede di _____

Allegati:

- stato di famiglia
- attestazione INPS/attestazione Prefettura
- documento di identità

PRENDE ATTO

che l'Università degli Studi di Teramo effettuerà idonei controlli sulla veridicità della dichiarazione resa e che l'esito della verifica sarà comunicato allo studente/studentessa solo qualora fosse negativo.

.....
(Luogo) (Data)

.....
(Firma)

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (riportata nella sezione Segreteria Studenti>Modulistica del sito internet di Ateneo www.unite.it) e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini della presente procedura.

.....
(Luogo) (Data)

.....
(Firma)