

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Teramo

PORTATORE DISABILITA'
(da allegare alla domanda di immatricolazione)

.....sottoscritt_ (cognome) (nome)
nat_ a (Prov) il
residente in Vian.... Località
Cap. Città (Prov.)
Tel Cell e-mail

chiede

di essere esonerato dal pagamento delle tasse e dai contributi universitari in quanto studente diversamente abile con % di invalidità riconosciuta pari a

tipo disabilità

ALLEGATI

- Certificato attestante la disabilità;
- fotocopia ricevuta del versamento MAV pari ad € 32,00 del pagamento dell'imposta di bollo per l'immatricolazione.

..... ,
(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)

RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA PRESSO LA SEGRETERIA STUDENTI

Lo studente _____
ha presentato in data odierna modulo portatore di disabilità a.a. _____

TIMBRO DELLA SEGRETERIA STUDENTI