

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER LA CONCESSIONE DI UN
CONTRIBUTO A TITOLO DI RIMBORSO SPESE SANITARIE PER CERTIFICATI
MEDICI**

**Al Dirigente della Direzione Servizi agli Studenti
dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia**

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Il/La Sottoscritto/a:

Data di nascita: Luogo di nascita:

Residente in:

Via e Numero:

CAP: Provincia: Regione:

CELLULARE: E-MAIL ISTITUZIONALE UNIMORE

Matricola n.:

Iscritto/a al corso di:

☐ Laurea

☐ Laurea Magistrale

☐ Laurea Magistrale a Ciclo Unico

Denominazione del corso:

CHIEDE

Di partecipare al bando per la concessione di un contributo a titolo di rimborso spese sanitarie per certificati medici di cui al decreto dirigenziale

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci:

1. Di essere in possesso di attestazione ISEE per prestazioni agevolate per il diritto allo studio universitario, relativa al nucleo familiare di appartenenza, **non superiore a euro 20.000,00**, riferita all'anno (anno della spesa sostenuta);
2. Di avere la residenza anagrafica in regione **diversa dall'Emilia-Romagna**;
3. Di essere in regola con il pagamento delle tasse e dei contributi universitari per l'anno accademico di riferimento;
4. Di essere iscritto/a entro la **durata normale del corso di studio aumentata di un anno**;
5. Di aver conseguito, entro il 10 agosto dell'anno accademico di riferimento, i seguenti crediti formativi universitari: CFU;
6. Di aver sostenuto le seguenti spese per certificati medici (agonistici/non agonistici):

- o Data della spesa:/...../..... - Importo: euro
- o Data della spesa:/...../..... - Importo: euro

Importo totale delle spese sostenute: euro;

- 7. Di aver inserito le proprie coordinate bancarie (IBAN) sulla piattaforma Esse3:
- 8. Di non aver usufruito, per le medesime spese oggetto della presente domanda, di altri contributi o rimborsi da parte di UNIMORE o altri enti;
- 9. Di non essere incorso/a, durante il proprio percorso di studi, in sanzioni disciplinari disposte con Decreto del Rettore.

AUTORIZZA

ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia ad accedere alle banche dati dell'INPS e di altri enti competenti per la verifica d'ufficio del valore ISEE dichiarato.

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

(in formato PDF):

- 1. Fatture, ricevute fiscali o altra documentazione attestante le spese sanitarie sostenute per certificati medici;
- 2. Copia di un documento di identità in corso di validità.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 9 del bando e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi indicate, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Il/La sottoscritto/a dichiara che i dati riportati sul presente modulo sono completi e veritieri e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Luogo e data:

FIRMA

.....

Note:

- La domanda deve essere inviata all'indirizzo: **servizi.studenti@unimore.it**
- Tutti i documenti devono essere in formato PDF