

**DOMANDA CONTRIBUTO PER STUDENTI DISABILI****Codice
M02 I09 P01**

Revisione 00

DATI ANAGRAFICI

La/Il sottoscritto/a

Matricola Codice fiscale Cognome Nome Data di nascita Sesso Nazione di nascita Cittadinanza Comune di nascita Prov. Comune di residenza Prov. CAP Città e nazione (residenti all'estero) Indirizzo di residenza Tel. e.mail Cell con tipo invalidità percentuale invalidità **RICHIEDE****Contributo monetario** **Alloggio** **Mensa** **DATI DI CARRIERA UNIVERSITARIA****ISTITUTO**UNIVERSITA' BELLE ARTI ISIA CHERUBINI **Per studenti che si iscrivono al 1° anno** di iscriversi per l'a.a. 2011-2012 al 1° anno del corso di **Per studenti iscritti ad anni successivi al primo di corsi di Laurea del nuovo e vecchio ordinamento**di iscriversi per l'a.a. 2011-2012 al anno con tipo iscrizione del corso di Laurea del vecchio ordinamento In Laurea di primo livello In Laurea specialistica/magistrale biennale In Laurea specialistica a ciclo unico In Scuola di Specializzazione In Dottorato di Ricerca In **DATI RELATIVI A CREDITI O ESAMI (RISERVATO A STUDENTI ISCRITTI AD ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO)**Per gli studenti iscritti per l'a.a. 2011-2012 ad anni successivi al primo del nuovo ordinamentodi aver conseguito, nell'intera carriera universitaria, **entro il 10/08/2011** n. CreditiPer gli studenti iscritti per l'a.a. 2011-2012 ad anni successivi al primo del vecchio ordinamento (compreso il corso di Sc. della Formazione Primaria e i corsi del vecchio ordinamento dell'Accademia di Belle Arti)di aver superato, nell'intera carriera universitaria, **entro il 10/08/2011** n. annualità



DOMANDA CONTRIBUTO PER STUDENTI DISABILI

**Codice
M02 I09 P01**

Revisione 00

MODALITA' DI RISCOSSIONE

Il richiedente deve esprimere secondo quale modalità intende riscuotere le somme eventualmente spettanti.

accredito in conto corrente (**il conto deve essere intestato al richiedente**)

dati del c/c bancario, presso il quale l'Azienda può accreditare la borsa di studio

Banca	
Agenzia	
IBAN	

accredito su carta prepagata (**la carta deve essere intestata al richiedente**)

IBAN	
-------------	--

ALLEGATI

Certificato dell'attestazione dell'handicap (legge 104) o di invalidità civile
Copia del Libretto Universitario con esami sostenuti (solo studenti iscritti ad anni successivi al primo).
Copia della Dichiarazione Sostitutiva Unica ai fini ISEE
Attestazione ISEE

Il sottoscritto dichiara, relativamente alla richiesta di contributo monetario, che la somma concessa sarà utilizzata allo scopo di usufruire di agevolazioni finalizzate all'attività didattica e allo studio.

Luogo e data

Firma

_____, / / 2 0 1 2

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lg. 196/03 dichiaro di essere a conoscenza che l'informativa completa è affissa nei locali del DSU Toscana, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene necessariamente resa, e che al riguardo mi competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 e segg. della suddetta legge. Titolare del trattamento è l'Azienda Regionale per il Diritto allo Studio Universitario sede di Firenze