

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi
di Macerata

**DOMANDA ESONERO TOTALE
STUDENTI DISABILI / GENITORI INABILI**

_____ sottoscritt _____ Matr. _____

nat ___ a _____ Prov. _____ il _____

Residente in Via _____, n° _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

(Importante! All'indirizzo sopra indicato verrà spedita ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda)

Cittadinanza _____ Codice fiscale _____

Recapito telefonico _____ Sesso M F

Iscritto per l'a.a. 20___/20___ al _____ anno di corso/ fuori corso *(cancellare la voce che non interessa)*

del Corso di Laurea//Laurea Specialistica/Laurea Magistrale in

Classe _____ Facoltà _____

DICHIARA

- di non possedere altro titolo della stessa tipologia;

(barrare la voce che interessa)

a di essere disabile con invalidità accertata e documentata in misura **superiore al 65%**;

b di essere iscritto in presenza e di avere nel proprio nucleo familiare un **genitore** beneficiario di pensione di **inabilità** ai sensi dell'art. 30 della Legge n. 118 del 30 marzo 1971.

INDICARE I DATI DEL GENITORE (*cognome, nome, luogo e data di nascita*): _____

CHIEDE L'ESONERO TOTALE

delle tasse e contributi di iscrizione e della tassa regionale escluso il bollo virtuale.

Allegati:

- per il punto a: copia certificato di invalidità dello studente;
- per il punto b: certificato di stato di famiglia, copia del verbale rilasciato dalla ASL (commissione medica), certificato rilasciato dall'ente pensionistico (per l'Inps il modulo Obis M per l'anno precedente).

Macerata, li

Firma dello studente