



### RICHIESTA DI PROVVIDENZA STRAORDINARIA

(ai sensi del Regolamento per la disciplina del Fondo di solidarietà, emanato con D.R. n. 897 del 22.07.2020)

#### IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e nome		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo e data di nascita		
Cittadinanza		
Residenza		
Domicilio (se diverso dalla residenza)		
E-mail istituzionale (@unich.it)		
Matricola	N. Telefono e Cellulare	

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni,

#### DICHIARA

(barrare ove presenti le caselle corrispondenti alle dichiarazioni di interesse)

- di essere iscritto/a per l'A.A. \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno  in corso  fuori corso del seguente Corso di studio: \_\_\_\_\_;
- di trovarsi in una delle ipotesi contemplate dall'articolo 2, comma 1, del Regolamento per la disciplina del Fondo di solidarietà;
- di essere in regola con il pagamento delle tasse e dei contributi universitari degli Anni Accademici precedenti e del pagamento della 1<sup>a</sup> rata dell'Anno Accademico in corso;
- di non essere in possesso di altro titolo universitario di livello pari a quello per il quale richiedono il beneficio;
- di essere in possesso di un reddito ISEE-U pari a euro \_\_\_\_\_  come da Attestazione ISEE-U prodotta in sede di immatricolazione/rinnovo iscrizione o  in corso di validità al momento della presentazione della presente domanda di beneficio;
- di aver conseguito alla data del 31 ottobre dell'anno accademico precedente quello in corso, numero \_\_\_\_\_ CFU, esclusi i CFU riconosciuti/convalidati, come prescritto dall'articolo 5, commi 1, lettera e) e 2 del Regolamento per la disciplina del Fondo di solidarietà<sup>1</sup>;
- di non essere assegnatario per l'anno accademico in corso di altre borse di studio;
- di aver preso completa visione del Regolamento per la disciplina del Fondo di solidarietà,

#### CHIEDE

l'erogazione del beneficio straordinario di solidarietà essendosi venuto a trovare in una particolare e grave situazione di disagio economico conseguente al seguente accadimento e tale da compromettere la prosecuzione degli studi: *(selezionare la casella d'interesse)*

propria disoccupazione sopravvenuta per licenziamento oppure cassa integrazione oppure cessazione o sospensione di attività aziendale/professionale intervenuta in data \_\_\_\_\_;

<sup>1</sup> Requisito non previsto per le studentesse e gli studenti iscritti al 1° anno di Corso.





**DICHIARA, infine**

- che quanto espresso nel presente modulo risponde a verità ed è accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato D.P.R. 445/2000;
- che le spese sanitarie sostenute non sono coperte e/o rimborsate da assicurazione privata, dal SSN o da altro ente pubblico o privato;
- di essere consapevole che sui dati dichiarati e sui documenti allegati potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni sopra fornite;
- di essere consapevole che la mancata sottoscrizione della presente domanda e degli allegati 1 e 2 nonché la mancata allegazione delle documentazione a supporto della richiesta comportano l'impossibilità di dare seguito alla valutazione della presente domanda;
- di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 prot. n. 39000 del 14.6.2018 e denominata "Informativa studenti versione estesa", pubblicata sul Portale di Ateneo al seguente indirizzo [www.unich.it/privacy](http://www.unich.it/privacy).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo)

(data)

\_\_\_\_\_  
(firma dello studente)



**Allegato A domanda di provvidenza**

**N.B. Vanno elencati tutti i componenti del nucleo familiare risultanti dallo stato di famiglia.**

Colonne da compilare per tutti i componenti il nucleo familiare presenti all'atto della presentazione della domanda (compreso lo studente richiedente)				Colonne da compilare solo per il/i componente/i indicato in domanda con situazione di disagio			
Nome e Cognome	Rapporto parentela con richiedente (es: padre, madre, fratello, etc.)	Data nascita	Indicare se titolare di reddito (SI/NO)	Breve descrizione della situazione di disagio del componente indicato in domanda	% invalidità (se c'è)	Mese/anno in cui si è verificato il disagio	Mese/anno in cui ha avuto termine il disagio - oppure " in corso"
	studente/ssa						

In mancanza di titolari di reddito, aggiungere all'elenco le informazioni relative a chi provvede al mantenimento dello studente

Dichiaro di essere consapevole che la mancata presentazione degli allegati previsti nel modulo di domanda nonché la mancata sottoscrizione degli allegati 1 e 2 da parte di tutti i componenti il nucleo familiare potrebbe comportare l'impossibilità di trattare la presente domanda

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma dello studente)



**Allegato B domanda di provvidenza**

**Consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9 del GDPR**

Io sottoscritto/a, tenuto conto dell'Informativa estesa consultata all'indirizzo [www.unich.it/privacy](http://www.unich.it/privacy) resami, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali per le finalità di cui al paragrafo 1 dell'Informativa,

**presto il consenso**  **nego il consenso**

Data

Nome e Cognome

Firma dello studente richiedente

---

**Qualora i dati personali riguardino soggetti diversi dallo studente richiedente, occorre acquisire anche il consenso anche dei predetti soggetti:**

**presto il consenso**  **nego il consenso**

Data

Nome e Cognome

Firma del componente il nucleo familiare

---

**presto il consenso**  **nego il consenso**

Data

Nome e Cognome

Firma del componente il nucleo familiare

---

**presto il consenso**  **nego il consenso**

Data

Nome e Cognome

Firma del componente il nucleo familiare

---

**N.B.: In mancanza di consenso risulterà oggettivamente impossibile per l'Università dare seguito alla valutazione della domanda presentata dal richiedente.**