



UNIVERSITÀ  
degli STUDI  
di CATANIA

**RICHIESTA "CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER  
CONDIZIONI ECONOMICHE DISAGIATE"**

**ANNO ACCADEMICO 2015 – 2016**

**AL MAGNIFICO RETTORE**

MATR. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_,

sexso m.  f.  codice fiscale: \_\_\_\_\_

**Residenza**

Via, piazza, etc. \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_,

C.a.p. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_,

Recapito tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,

iscritto/a \_\_ per l'a. a. 2015/16 al \_\_ anno del corso di studio in \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. che l'I.C.E. (indicatore condizione economica del nucleo convenzionale quello indicato al momento dell'immatricolazione/iscrizione) è di Euro.....;
2. di aver conseguito n ..... crediti, data ultimo esame superato.....
3. di non essere stato iscritto per più di due volte come studente ripetente o fuori corso;
4. che per il corrente a.a. 2015/16 non è assegnatario o idoneo non assegnatario della borsa di studio dell'E.R.S.U. di Catania
5. che il numero dei componenti il nucleo familiare, del corrente anno, è di ..... ;  
di cui n. .... compreso il sottoscritto con invalidità pari o superiore al 66%;
6. che il numero di studenti universitari presenti nel nucleo familiare (oltre il/la sottoscritto/a) è di .....
7. che nel nucleo familiare è presente un solo genitore (in caso di morte, divorzio o separazione legale) [ SI ] [ NO ]

**CHIEDE**

**un contributo straordinario** essendosi venuto a trovare in una **particolare e grave situazione di disagio** tale da compromettere la prosecuzione degli studi conseguente a:

Malattia  Decesso  Perdita di lavoro  Altro .....

**Avvenuto negli ultimi 24 mesi, precisamente il .....**

**Illustrazione in dettaglio dell'evento:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(firma dello studente)

---

**Documenti allegati:**

-Documentazione attestante l'evento straordinario:

- Certificato di morte     Cartelle cliniche     Sentenza di separazione     Divorzio  
 Lettera licenziamento     Cassa integrazione     **Spese mediche non coperte dal SSNN**  
 Eventuali altri

**(barrare casella relativa all'evento)**

L'amministrazione non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del richiedente o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella richiesta, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore, né per mancata restituzione dell'avviso di ricevimento in caso di spedizione di documentazione per raccomandata a.r. .

Catania li \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali assunte, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto espresso nella presente domanda è vero ed accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR. Dichiara altresì di avere preso completa visione del regolamento per la concessione di sussidi straordinari.

(firma dello studente)

---