



Richiesta di abilitazione dei Servizi Aggiuntivi

La/Il sottoscritta/o _____

n. matricola _____ nata/o a _____

in provincia di _____ il _____

e residente a _____ in provincia di _____

in _____

n. civico _____ CAP _____, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale delle leggi speciali in materia, richiede l'abilitazione dei Servizi Aggiuntivi in quanto:

- Studentessa lavoratrice/studente lavoratore** impegnata/o in attività lavorativa non occasionale, per un periodo di almeno sei mesi nell'anno solare, in qualsiasi attività documentabile di lavoro subordinato, autonomo o professionale (pubblico o privato), a tempo pieno o part-time, con un minimo di 18 ore settimanali e con un contratto in essere al momento della richiesta.

Tipologia: Lavoro subordinato Collaborazione coordinata e continuativa

Data di inizio e di fine del contratto: dal _____ al _____ (indet.).

Denominazione/ragione sociale e indirizzo completo del datore di lavoro/committente: _____

Ente assicurativo previdenziale: _____

Numero posizione assicurativa: _____

Impegno orario settimanale: _____

Tipologia: lavoro autonomo

Data di inizio: _____

Denominazione/ragione sociale: _____



Indirizzo della sede: _____

Partita IVA: _____

Impegno orario settimanale: _____

- Studentessa/studente caregiver** impegnata/o in modo non occasionale nella cura e assistenza di parenti non autosufficienti (ascendenti fino al 2° grado, figli/figlie, fratelli/sorelle fino a 13 anni, coniuge o convivente di fatto). La condizione di non autosufficienza deve essere documentata.

- Figlia/Figlio/Sorella/Fratello

Nominativo parente assistito: _____

Età: _____

Grado di parentela: _____

- Ascendente fino al 2° grado/Coniuge/Convivente di fatto

Nominativo parente assistito: _____

Grado di parentela: _____

Allegare certificato medico che dimostri la necessità di assistenza continua per non autosufficienza.

- Studentessa/studente con condizioni di salute** che sconsigliano o impediscano la frequenza fisica delle attività didattiche. Le condizioni devono essere documentate e sussistere per almeno 6 mesi consecutivi.

Allegare un certificato medico che dimostri l'impossibilità a frequentare le lezioni o che ne sconsigli la frequenza. Il certificato deve essere rilasciato dal medico di base e deve necessariamente riportare chiaramente il periodo di riferimento.



- Studentessa sportiva/ studente sportivo** impegnata/o nello sport ad alto livello nazionale o internazionale oppure **studentessa/studente impegnata/o in attività di volontariato continuativo** (minimo 18 ore settimanali per almeno 6 mesi) svolta in organizzazioni riconosciute e senza fini di lucro.
Allegare un certificato rilasciato dalla Società sportiva/Federazione/Organizzazione che attesti lo svolgimento dell'attività.

- Studentessa in gravidanza** a partire dal settimo mese.
Allegare un certificato medico.

- Studentesse iscritte/studenti iscritti ad un corso che non prevede lo status part-time** (*Digital Management, Mediazione linguistica e culturale, Hospitality, Innovation and e-Tourism, Corsi di laurea interateneo la cui sede amministrativa non è Ca' Foscari*).

Luogo e data

Firma della/del dichiarante
