



Università
Ca' Foscari
Venezia

Incentivo per famiglie con più di un componente iscritto a Ca' Foscari Anno Accademico 2019/2020

(Da compilare e consegnare allo sportello Diritto allo Studio entro e non oltre il 16 DICEMBRE 2019)

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome) _____

matricola codice fiscale

nato/a a (comune, prov.) _____ il _____

residente a (comune, prov.) _____ cap _____

in (via, p.zza) _____ n.civico _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

iscritto/a per l'anno accademico 2019/2020 al corso di laurea / laurea magistrale in _____

DICHIARA

che del proprio nucleo familiare risulta/risultano immatricolato/i a partire dall'anno accademico 2016/2017 ad un corso di laurea o a partire dall'anno accademico 2017/2018 ad un corso di laurea magistrale dell'Ateneo e regolarmente iscritto/i per l'anno accademico 2019/2020 il/i seguente/i componente/i:

| | | |
|----|--|---|
| 1) | cognome: _____ nome: _____ | |
| | luogo di nascita: _____ data di nascita: _____ | |
| | codice fiscale <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | matricola <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

| | | |
|----|--|---|
| 2) | cognome: _____ nome: _____ | |
| | luogo di nascita: _____ data di nascita: _____ | |
| | codice fiscale <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | matricola <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

| | | |
|----|--|---|
| 3) | cognome: _____ nome: _____ | |
| | luogo di nascita: _____ data di nascita: _____ | |
| | codice fiscale <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | matricola <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

DICHIARA INOLTRE

- A) che il/i suddetto/i componente/i è/sono a carico del medesimo nucleo familiare;
- B) di essere a conoscenza che tutti i componenti richiedenti il beneficio devono essere in possesso dei requisiti di reddito e di merito previsti dal vigente regime contributivo;
- C) di aver preso visione delle norme contenute nelle disposizioni amministrative e nei bandi emanati dall'Università Ca' Foscari per l'anno accademico 2019/2020;
- D) di attivare la CartaConto Ca' Foscari per l'accreditamento dell'eventuale rimborso dei contributi;
- E) di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio Carriere studenti e Diritto allo studio – Settore Diritto allo Studio e Disabilità qualsiasi evento sopravvenuto alla consegna della presente domanda che possa modificare gli indicatori sotto dichiarati (es. cambiamento della composizione del nucleo familiare, variazione della situazione patrimoniale ecc.);
- F) di essere consapevole che le dichiarazioni contenute nella presente richiesta e riguardanti qualità, fatti e stati personali, saranno oggetto di verifica da parte delle autorità competenti;
- G) di essere consapevole che i dati gestiti ai fini della presente richiesta saranno trattati dalle amministrazioni interessate per le finalità inerenti ai compiti istituzionali e che potranno inoltre essere comunicati alle amministrazioni pubbliche in base a norme di legge o regolamentari o comunque nel caso in cui ciò sia necessario per lo svolgimento delle attività istituzionali.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente la dichiarazione ISEE per le prestazioni agevolate per il diritto allo studio universitario del nucleo familiare di appartenenza.

Data, _____ Firma dello studente dichiarante _____

| SPAZIO RISERVATO AL SETTORE DIRITTO ALLO STUDIO | | |
|---|------------------------------|----------------------------|
| <i>Data di consegna</i> | <i>Firma dell'incaricato</i> | <i>Timbro dell'ufficio</i> |