

COMPILARE RIGOROSAMENTE IN STAMPATELLO

Al Magnifico Rettore
Università degli studi "Magna Græcia"
di Catanzaro

.....sottoscritt_ (cognome)(nome).....
Sesso : M F Codice fiscale nata
.....(Prov) il di cittadinanza
..... residente in Via
.....n Località
Cap. Città (Prov.)
Tel Cell e-mail
Matr., essendosi Immatricolato/a per il corso di laurea in :

valendomi di quanto previsto nel Bando di ammissione all'art.1, che così recita "L'Ateneo, considerata la diversa provenienza geografica degli studenti e le condizioni economiche disagiate proprie della Regione, al fine di tutelare il diritto allo studio ed allo scopo di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che di fatto ne limitano la fruizione, si riserva di valutare l'eventuale attivazione, in presenza di un congruo numero di studenti che ne facciano richiesta (comunque non inferiore a 30), corsi di recupero o integrativi in altre sedi nell'ambito del territorio calabrese (es. Cosenza, Reggio Calabria, Lamezia Terme ecc), sulla base di apposite Convenzioni che consentano lo svolgimento dei tirocini degli studenti. Gli studenti eventualmente interessati dovranno produrre autocertificazione in cui dichiarano lo stato di disagio all'atto della immatricolazione indicando allo stesso tempo la sede di Azienda Ospedaliera o Azienda Sanitaria Provinciale più vicina alla propria residenza, e il proprio ISEE. Nel caso di eccedenza di domande in base ai posti disponibili dedotti nelle eventuali convenzioni, sarà data precedenza ai redditi ISEE maggiormente disagiati"

Valendomi delle disposizioni di cui all'art. 4 legge n. 15/68 come modificato e integrato dalla legge n. 127/97 e dai D.P.R. n. 403/98 - [D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445](#), e consapevole delle pene prestabilite negli art. 483, 485, e 496 del codice penale per le false attestazioni e per le mendaci dichiarazioni.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' LA SEGUENTE CONDIZIONE DI DISAGIO:

Alla luce della suddetta dichiarazione chiedo di poter partecipare ad eventuali corsi integrativi attivati dall'UMG presso la sede di :

si allega documentazione comprovante quanto dichiarato.

Data

FIRMA