

Spett.le  
**Università di Verona**  
Direzione Didattica e Servizi agli Studenti  
Area Post Lauream e Inclusione  
U.O. Inclusione e accessibilità  
[inclusione@ateneo.univr.it](mailto:inclusione@ateneo.univr.it)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in relazione all'iscrizione per l'a.a. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### CHIEDO

l'applicazione degli esoneri/riduzioni previsti per gli studenti con disabilità dal [Regolamento in materia di contribuzione studentesca](#) applicabile all'anno accademico sopra indicato

### E A TAL FINE

(compilare solo il riquadro che interessa)

#### **RIQUADRO 1 (per chi è già in possesso del verbale di accertamento di disabilità/invalidità)**

- allego copia del verbale di accertamento ai sensi della legge n. 104/1992 e/o copia del verbale di accertamento dell'invalidità civile da cui si evince la percentuale di invalidità riconosciuta.

Al riguardo – consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76, D.P.R. n. 445/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci – dichiaro che:

- le copie della documentazione allegata **sono conformi all'originale;**  
 quanto attestato nella documentazione sopra indicata **non è stato oggetto di revoca, sospensione o modifica.**

**RIQUADRO 2 (per chi è in attesa di visita per accertamento di disabilità/invalidità entro il termine indicato dal [Regolamento in materia di contribuzione studentesca](#).)**

- dichiaro di avere presentato, domanda di accertamento ai sensi della legge n. 104/1992 e/o di accertamento dell'invalidità civile, e di essere in attesa della relativa visita **da effettuarsi entro il termine indicato dal [Regolamento in materia di contribuzione studentesca](#).**

**ATTENZIONE:**

*Chi è in attesa di visita, deve in ogni caso provvedere al pagamento della 1<sup>a</sup> rata di iscrizione entro la scadenza indicata nell'avviso di pagamento*

*Successivamente – una volta effettuata la visita entro l'apposito termine indicato nel [Regolamento in materia di contribuzione studentesca](#) – potrà ottenere il rimborso di quanto versato, inviando all'indirizzo e-mail [inclusione@ateneo.univr.it](mailto:inclusione@ateneo.univr.it), il verbale di accertamento dello stato di disabilità/invalidità, accompagnato da nuova copia del presente modulo compilato nel RIQUADRO 1, e da copia di un documento di identità.*

*L'eventuale riconoscimento della situazione di disabilità/invalidità, se successivo al termine indicato nel [Regolamento in materia di contribuzione studentesca](#), non dà diritto alle agevolazioni economiche per l'A.A. di riferimento.*

\* \* \*

Dichiaro inoltre di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui gli artt. 13 e 14 Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – GDPR) e delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e di acconsentire al trattamento dei dati per le finalità indicate nell'informativa (reperibile al link <https://www.univr.it/it/privacy>).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si allegano:**

*(per chi ha compilato il RIQUADRO 1)*

- copia del verbale di accertamento ai sensi della legge n. 104/1992 e/o copia del verbale di accertamento dell'invalidità civile;
- copia di un documento di identità in corso di validità

*(per chi ha compilato il RIQUADRO 2)*

- copia di un documento di identità in corso di validità

**N.B.** *Coloro che presentano la richiesta di esonero/riduzione per invalidità possono richiedere anche la riduzione in base alle condizioni economiche presentando la domanda unica benefici ([DUB](#)) entro i termini previsti dal [Regolamento in materia di contribuzione studentesca](#).*