

DOMANDA DI ASSEGNO DI CURA ex D.M. MUR n. 1604 del 27.09.2024
Misure per il sostegno degli studenti universitari in condizione di disabilità gravissima
A.A. 2024/2025

Il sottoscritto _____ matricola _____
nato a _____
il _____ residente a _____

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di essere regolarmente iscritto per l'a.a. 2024-2025 ad un corso di laurea triennale oppure magistrale oppure magistrale in Giurisprudenza;
- di non fruire di altri benefici/provvиденze incompatibili con l'assegno di cura;

CHIEDE

l'erogazione dell'assegno di cura ex D.M. MUR n. 1604 del 27.09.2024 e, a tal fine, allega:

- a) certificazione rilasciata dalla competente Commissione medica attestante l'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o comunque lo stato di non autosufficienza ai sensi dell'Allegato n.3 DPCM n.159/2013;
- b) attestazione di sussistenza di disabilità gravissima rilasciata dalla competente struttura pubblica o privata accreditata con la ATS competente ai sensi della dgr Lombardia 2033/2004;
- c) il contratto di lavoro relativo all'obbligo di retribuzione del servizio di assistenza personale qualificata per la durata di almeno 10 mesi nel periodo intercorrente tra settembre 2024 e luglio 2025.

Luogo e data _____

Firma dello studente _____

(Autografa e non digitale, per esteso e leggibile)