

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
**(Art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il presente documento deve obbligatoriamente essere presentato all'atto della immatricolazione/iscrizione effettuata in modalità cartacea.

▷ **STUDENTE CON DISABILITÀ**

Ai sensi dell'art. 8 del DPCM del 09.04.2001 e ai sensi dell'art. 3, comma 1 della Legge 104/1992, lo studente con disabilità ha diritto a ottenere la dispensa totale dal pagamento delle tasse e dei contributi universitari barrando la casella e presentando necessariamente un certificato di disabilità indicante la percentuale riconosciuta dalle competenti autorità.

Barrare la casella se lo studente rientra nella categoria dei portatori di handicap con una disabilità riconosciuta pari o superiore al 66% e indicare la percentuale di

disabilità \_\_\_\_\_ certificata da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ scadenza certificato \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Barrare la casella se lo studente rientra nella categoria dei portatori di handicap con una disabilità riconosciuta inferiore al 66% e indicare la percentuale di

disabilità \_\_\_\_\_ certificata da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ scadenza certificato \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Barrare la casella se lo studente rientra nella categoria dei portatori di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1 della Legge 104/1992

▷ **STUDENTE CON DIAGNOSI DI DSA** (ai sensi della legge 170/2010 in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico)

Barrare la casella se lo studente ha una diagnosi di DSA certificata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

▷ **STUDENTE IN REGIME DI DETENZIONE**

Barrare la casella e indicare il nome della Casa di reclusione e la località

\_\_\_\_\_

▷ **STUDENTE RIFUGIATO POLITICO**

Barrare la casella e indicare il Paese di provenienza

\_\_\_\_\_

▷ **STUDENTE ULTRASESSANTENNE**

Barrare la casella

---

▷ **STUDENTE DIPENDENTE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO, O A TEMPO DETERMINATO DA ALMENO SEI MESI ALLA DATA DI IMMATRICOLAZIONE, O DIPENDENTE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO**

Barrare e compilare una delle caselle

dipendente a tempo determinato in servizio dal \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

dipendente a tempo indeterminato in servizio dal \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

Siena, \_\_\_\_\_ Firma dello studente \_\_\_\_\_

▷ **DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELLE NORME SULL'IMMATRICOLAZIONE/ISCRIZIONE E SULLA TASSAZIONE UNIVERSITARIA**

\_I\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_

dichiara di essere a conoscenza delle norme vigenti per l'immatricolazione e per l'iscrizione all'anno accademico 2020/2021 contenute nel Manifesto annuale degli studi dei corsi di laurea, di laurea magistrale a ciclo unico e di laurea magistrale e nel Regolamento per la determinazione e le modalità di pagamento delle tasse e dei contributi dovuti per l'iscrizione ai corsi dell'Università degli Studi di Siena.

Siena, \_\_\_\_\_ Firma dello studente \_\_\_\_\_