UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Siena
Via Banchi di Sotto, 55
53100 Siena

Il sottoscritto_____ nato a _____

Prov. _____ il _____ C.F. _____

Telefono n. _____

RESIDENTE IN: Comune _____ Località _____

Via _____ n. _____ Prov ._____C.A.P. _____

Iscritto per l'Anno Accademico _____ al Corso di _____

_____ matricola _____

CHIEDE

l'applicazione del beneficio previsto dall'art. 30, comma 2, del 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 per il personale tecnico amministrativo dell'Università degli Studi di Siena e dell'Azienda ospedaliera Universitaria Senese.

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 3 e 46 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole, ai sensi dell'art. 76, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all'art. 75, dichiara sotto la propria responsabilità:

☐ di essere dipendente dell'Università degli Studi di Siena in servizio:

- ☐ a tempo indeterminato
- ☐ a tempo determinato da almeno 6 mesi dalla data di iscrizione

☐ di essere dipendente dell'Azienda ospedaliera Universitaria Senese in servizio a tempo indeterminato presso

_____

_____

Il modulo debitamente compilato deve essere inviato via mail a gestione-tasse@unisi.it **utilizzando esclusivamente la mail istituzionale @student.unisi.it**

Luogo, _____il_____/_____/_____

FIRMA LEGGIBILE _____