

- Barrare la casella se lo studente rientra nella categoria dei portatori di handicap con disabilità inferiore al 66% riconosciuta dalle competente autorità. Lo studente su domanda scritta e documentata presentata presso la "Divisione Sostegno allo Studente", può ottenere l'esonero dal pagamento delle tasse universitarie, purché ritenuto bisognoso dalla Commissione Fondo di Solidarietà e facendo comunque riferimento ai parametri di valutazione della situazione economica normalmente adottati dall'Università di Siena.
- Barrare la casella se lo studente ha una diagnosi certificata da parte delle competenti autorità di DSA, ai sensi della Legge 170/2010 in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico, documentata presso la "Divisione Sostegno allo Studente".

Sez. C: RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO STUDENTE

(Ogni variazione successiva di residenza o di domicilio deve essere comunicata tempestivamente agli uffici)

INDIRIZZO (VIA E N° CIVICO)

COMUNE

CAP

PROV.

N° TELEFONO

CELL.

E-MAIL

- (Barrare nel caso si elegga la RESIDENZA come **recapito** per comunicazioni concernenti l'iscrizione alla scuola)

Sez. D: DOMICILIO

(Ogni variazione successiva di residenza o di domicilio deve essere comunicata tempestivamente agli uffici)

PRESSO

INDIRIZZO (VIA E N° CIVICO)

COMUNE

CAP

PROV.

N° TELEFONO

CELL.

E-MAIL

- (Barrare nel caso si elegga il DOMICILIO come **recapito** per comunicazioni concernenti l'iscrizione alla scuola)

_____, li _____ Firma leggibile _____

ALLA PRESENTE LO SCRIVENTE ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- FOTOCOPIA FRONTE RETRO DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE IN CORSO DI VALIDITA'

AUTOCERTIFICAZIONE ISEE

(SONO ESCLUSI I LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA MEDICA DI TIPOLOGIA CONFORME ALLA NORMATIVA DELL'UNIONE EUROPEA)

DICHIARO DI NON VOLER PRESENTARE ALCUN REDDITO

NUMERO COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE

INDICATORE SITUAZIONE ECONOMICA (ISEE)

NUMERO/DATA PROTOCOLLO ASSEGNATO DALL'INPS

AL FINE DI POTER BENEFICIARE DELL'ESONERO PARZIALE DAL PAGAMENTO DELLE TASSE

IL/LA SOTTOSCRITTA/O. _____

DICHIARA DI NON ESSERE BENEFICIARIO DI ALCUNA ALTRA FORMA DI PROVVIDENZA.

Data _____

Firma studente _____

Informativa sulla tutela dei dati personali:

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 30.6.2003 n.196, si informa l'interessato che il conferimento dei dati richiesti con la presente documentazione è obbligatorio ai fini del procedimento per il quale sono raccolti. Tali dati, previsti dalle disposizioni vigenti, verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Siena, e verranno eventualmente comunicati a enti e/o società esterne per le medesime finalità. In relazione ai dati conferiti lo studente gode dei diritti previsti dal decreto sopra citato. Titolare dei dati è l'Università degli Studi di Siena - Via Banchi di Sotto, 55 - Siena.

Data _____

Firma studente _____