|  |  |
| --- | --- |
|  | **Allegato 1**  **DOMANDA DI RICHIESTA BONUS TRASPORTI UNIPG**  **RISERVATO AGLI STUDENTI CON DISABILITA’ ISCRITTI ALL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI PERUGIA PER IL TRASPORTO DA E VERSO LE SEDI UNIVERSITARIE** |

Il sottoscritto:

|  |  |
| --- | --- |
| NOME E COGNOME |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  |
| RESIDENZA |  |
| RECAPITI TELEFONICI |  |
| INDIRIZZO MAIL a cui inviare le comunicazioni relative alla procedura |  |

Se tutore legale compilare anche la parte sottostante:

In qualità di tutore legale dello studente:

|  |  |
| --- | --- |
| NOME E COGNOME |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  |
| RESIDENZA |  |
| MATRICOLA |  |

**CHIEDO**

Il Bonus Trasporti Unipg per l’A.A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARO**

Che sono soddisfatti i requisiti richiesti all’art. 4 del bando:

[] iscrizione per l’A.A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al Corso di studio dell’Università degli Studi di Perugia   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

[] possesso di un certificato di invalidità civile pari o superiore al 66% o di un certificato di riconoscimento della L.104/1992 regolarmente presentato all’università;

[] trovarsi in una condizione che richiede l’erogazione di un servizio di trasporto specifico, in quanto (specificare)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[] che il punto di partenza degli spostamenti al fine del calcolo dell’importo del bonus spettante è (barrare una sola risposta):

[] la residenza

Se si specificare l’indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[] il domicilio

Se si specificare l’indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[] altra sede temporanea come ad esempio ospedale, casa di cura, centro riabilitativo, centro diurno di cui si allega autocertificazione.

Se si specificare l’indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[] non aver perso il beneficio per revoca negli anni precedenti;

[] di aver preso visione dell’avviso “AVVISO BONUS TRASPORTI UNIPG RISERVATO AGLI STUDENTI CON DISABILITA’ ISCRITTI ALL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI PERUGIA PER IL TRASPORTO DA E VERSO LE SEDI UNIVERSITARIE” e di accettare le condizioni ivi previste;

[] di aver preso visione e compreso l’informativa per il trattamento di dati personali con riferimento al trattamento dei dati per le finalità dell’ammissione al beneficio del “bonus trasporti Unipg” al quale si chiede di partecipare;

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Il modulo va firmato in originale dal dichiarante e rinviato in formato PDF unitamente al documento di identità del dichiarante in corso di validità all’indirizzo*** [***servizio.disabilita@unipg.it***](mailto:servizio.disabilita@unipg.it)