

## **RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL "CONTRIBUTO SPESE ANZIANI/DISABILI 2018"**

Alla Direzione Generale Università di Pisa  
c.a. Segreteria del Comitato Unico di Garanzia  
Lungarno Pacinotti, 44  
SEDE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
rapporto con l'Università \_\_\_\_\_  
matricola \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_,

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000;

### **DICHIARA**

- di aver preso visione dell'avviso pubblico relativo a "Contributo spese Anziani/Disabili 2018";
- che i documenti allegati si riferiscono a spese sostenute dal dichiarante o da un componente del nucleo familiare, come risulta dalla dichiarazione ISEE, per la cura e l'assistenza del/i soggetto/i per cui viene richiesto il contributo;
- che le spese derivanti dai documenti allegati non sono state già presentate da altro componente del nucleo familiare;
- che quanto riportato nella presente richiesta corrisponde a verità e di essere consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni false e mendaci, come indicato negli artt. 46, 47, 75 e 76 del DPR 445/2000;

### **CHIEDE**

l'attribuzione di un contributo relativo all'iniziativa del Comitato Unico di Garanzia (CUG) dell'Università di Pisa inerente "Contributo spese Anziani/Disabili 2018".

### **Il sottoscritto allega alla presente richiesta la seguente documentazione:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. **Dichiarazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;**
6. **Copia del documento di identità in corso di validità.**

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

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ con la  
presente

**AUTORIZZA**

*il trattamento dei propri dati personali e dei dati che necessitano di un particolare trattamento,  
effettuato secondo le modalità descritte nell'avviso pubblico.*

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

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_