

Università degli studi di Napoli

“PARTHENOPE”

Ufficio Segreteria Studenti

Oggetto: Richiesta esonero studenti portatori di handicap:

compresa tra il 45% ed il 65% (Parziale)

uguale o superiore al 66% (Totale)

Matricola _____

L. Sottoscritt Cognome _____ Nome _____

Nat. a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Via _____ N. _____ CAP _____ TEL. _____

Consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del DPR n. 445/2000, in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità;

Chiede l'esonero parziale o totale per invalidità

rilasciata da: _____ il _____ Decr. N° _____

con la seguente patologia : (si richiede per l'organizzazione del supporto didattico)

con grado di invalidità: _____ con decorrenza _____ e scadenza/revisione _____

dichiara, inoltre, che le informazioni contenute nella presente dichiarazione non hanno subito modifiche alla data in calce.

Napoli, li _____ firma dello studente _____

N.B. allegare copia di un valido documento di riconoscimento



Università degli studi di Napoli “Parthenope”

Ricevuta richiesta Esonero per invalidità

Studente _____

matricola _____

data _____

il Segretario