



**DOMANDA DI
ESONERO TASSE
Mod. ET/3**

***Al Magnifico Rettore dell'Università
degli Studi del Sannio***

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
matricola _____ codice fiscale _____,
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito
dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nonché della decadenza dal beneficio eventualmente
conseguito per effetto della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445),

DICHIARA

di rientrare per l'a.a. _____ in una delle seguenti fattispecie per le quali sono previste
forme di agevolazione/esonero contributivo:*

- di essere studente con **disabilità pari o superiore al 66%;****
- di essere studente con una **disabilità** compresa **tra il 45% e il 65%;****
- di essere **assistito** economicamente da enti caritativi o strutture pubbliche o private riconosciute, impegnate in attività socio/assistenziali;**
- di essere studente non comunitario proveniente dai **paesi a "basso sviluppo umano"**;
- di essere **studente straniero** nell'ambito di convenzioni;**
- di essere studente straniero beneficiario di **borse di studio del governo** italiano nell'ambito dei programmi di cooperazione allo sviluppo e degli accordi intergovernativi culturali e scientifici e relativi periodici programmi esecutivi.**

Alla luce di quanto sopra dichiarato il/la sottoscritto/a chiede, pertanto, a codesto Ateneo
l'applicazione dei benefici previsti dal vigente sistema di contribuzione studentesca.

Benevento, _____

Firma***

* **barrare la/le casella/e di interesse**

** **Fornire tutte le informazioni occorrenti, allegando idonea documentazione, autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.**

*** **La presente istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscritto.**