

DOMANDA DI ASSEGNO DI CURA ex D.M. MUR n. 455 del 17.07.2025
Misure per il sostegno degli studenti in condizione di disabilità gravissima
A.A. 2025/2026

Il sottoscritto _____ matricola _____
nato a _____ il _____ residente a _____

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di essere regolarmente iscritto per l'a.a. 2025-2026 ad un corso di laurea triennale oppure magistrale oppure magistrale in Giurisprudenza;
- di non fruire di altri benefici/provvиденze incompatibili con l'assegno di cura;
- di non avere posizioni amministrative non regolarizzate e/o debitorie nei confronti dell'Università Bocconi.

CHIEDE

l'attribuzione dell'assegno di cura ai sensi del D.M. MUR n. 455 del 17.0.2025 e, a tal fine, allega:

- a) certificazione rilasciata dalla competente Commissione medica attestante l'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o comunque lo stato di non autosufficienza ai sensi dell'Allegato n.3 DPCM n.159/2013;
- b) attestazione di sussistenza di disabilità gravissima rilasciata dalla competente struttura pubblica o privata accreditata con la ATS competente ai sensi della DGR Lombardia 2033/2004;
- c) il documento (es. contratto di lavoro) che comprova l'obbligo giuridico che lo studente richiedente o suo familiare ha assunto per la retribuzione del servizio di assistenza personale qualificata a beneficio dello stesso studente richiedente il contributo per la durata di almeno 10 mesi nel periodo intercorrente tra settembre 2025 e luglio 2026;
- d) valido documento di riconoscimento (fronte-retro).

Il sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa privacy di cui all'articolo 8 del Bando "Misure per il sostegno degli studenti universitari con disabilità gravissima a.a. 2025-2026" e di prestare il consenso al trattamento dei dati personali come indicato nell'informativa.

Luogo e data _____

Firma dello studente _____

(Autografa e non digitale, per esteso e leggibile)

