

Allegato 1 al Bando per l'assegnazione dell'assegno di cura forfettario come contributo alle spese sostenute per la remunerazione di personale qualificato che assista lo studente durante le lezioni relative al proprio corso di studi)

**DOMANDA DI ASSEGNO DI CURA previsto dal Dm MUR 1604 del 27.09.2024
Misure per il sostegno degli studenti universitari in condizione di disabilità
gravissima A.A. 2024/2025**

Alla Rettrice dell'Università degli Studi di Milano

Il sottoscritto _____
nato a _____
il _____
C.F. _____
residente a _____
Mail _____
Telefono: _____

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

1. di essere regolarmente iscritto per l'a.a. 2024/2025 al corso di laurea in _____
2. di non fruire di altri benefici/providenze incompatibili con l'assegno di cura richiesto come da previsione di cui all'Art. 4 del Bando

CHIEDE

l'erogazione dell'assegno di cura previsto dal Dm MUR n. 1604 del 27/09/2024 e, a tal fine, allega:

a) attestazione dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o comunque di non autosufficienza ai sensi dell'Allegato n.3 DPCM n.159/2013 rilasciata da _____

b. attestazione di sussistenza di disabilità gravissima rilasciata da _____

c). il documento (Es: contratto di lavoro) relativo all'obbligo di retribuzione del servizio di assistenza personale qualificata per la durata di almeno 10 mesi nel periodo intercorrente tra settembre 2024 e luglio 2025.

Luogo e data

firma _____