



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Esonero contribuzioni studentesche - Autocertificazione beneficiari pensione di inabilità definitiva ai sensi dell'art. 12 L.118/71

La/Il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ (____)

il ____ / ____ / ____ Codice Fiscale _____

residente a _____ (____)

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della
decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo Unico in caso di dichiarazioni false
o mendaci, sotto la propria personale responsabilità, al fine di ottenere l'esonero dalle
contribuzioni studentesche del figlio/della figlia:

_____ matricola n. _____

per l'a.a. _____ oppure per gli a.a./a.a. _____

DICHIARA

di avere percepito nel/negli anno/i _____ la pensione di inabilità definitiva ai
sensi dell'art 12 L.118/1971 n° _____ rilasciata da INPS sede di

PRENDE ATTO

che l'Università di Bologna effettuerà idonei controlli sulla veridicità della dichiarazione resa e
che l'esito della verifica sarà comunicato allo studente/studentessa solo qualora fosse negativo.

Data _____

Firma¹ _____

NB: SI PREGA DI ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO

¹ La firma deve essere resa per esteso e leggibile