



MODULO DI DOMANDA per l'ASSEGNO DI CURA a.a. 2025/2026

Di cui al Bando di Concorso pubblicato il 26/08/2025

Il/la sottoscritto/a _____

Matricola _____

Nato/a a _____

Il _____

Codice Fiscale _____

Mail _____

Telefono/cellulare _____

Indirizzo di residenza _____

consapevole, ai sensi degli artt. 71, 75, 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 aver preso visione del Bando per Misure di sostegno agli studenti universitari con DISABILITÀ GRAVISSIMA pubblicato sul sito di NABA.

2. di essere affetto da disabilità gravissima ai sensi dei punti 3.2 e 3.3 del Bando di concorso

3. di essere regolarmente iscritto alla data odierna per l'a.a. 2025/2026 al corso:

triennale di _____ Anno _____

biennale di _____ Anno _____

4. di non fruire per l'a.a. 2025/2026 di altri benefici/provvиденze concesse da NABA o da altri soggetti, pubblici o privati, espressamente riferiti all'assistenza personale qualificata funzionale alla frequenza della didattica universitaria e di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni rispetto al presente punto.

5. che 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 2025 e luglio 2026 è stato sottoscritto

- ☐ dal richiedente
- ☐ dal Sig/Sig.ra _____, in qualità di _____ del richiedente

(specificare il legame di parentela con il richiedente nel solo caso in cui il documento sia stato sottoscritto da persona diversa dal richiedente l'assegno di cura)

CHIEDE

l'erogazione dell'assegno di cura di sostegno agli studenti universitari con disabilità gravissima di cui al D.M. MUR n. 455 del 17.7.2025 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 parte del soggetto competente ai sensi della normativa regionale vigente;
- b) attestazione, rilasciata dal soggetto competente ai sensi della normativa regionale vigente, di sussistenza di disabilità gravissima dello studente richiedente il contributo;
- c) documento fiscalmente e legalmente valido (es. contratto di lavoro) che comprova l'obbligo giuridico che il sottoscritto o un suo familiare ha assunto per la retribuzione del servizio di assistenza personale qualificata a beneficio dello stesso per la durata di almeno 10 mesi nel periodo intercorrente tra settembre 2025 e luglio 2026
- d) copia fronte/retro di un documento d'identità.



LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 C.C., il richiedente dichiara di aver letto e approvato i punti 1,2,3,4,5,6,7 e i relativi sottoparagrafi del Bando di Concorso e, in particolare, quanto riportato al punto 7.5 del Bando (Foro esclusivo).

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____