



**AUTOCERTIFICAZIONE PER STUDENTI FIGLI DEI
BENEFICIARI DELLA PENSIONE DI INABILITÀ**

**Al Magnifico Rettore dell'Università
degli Studi di Messina**

Modulo da inviare a: protocollo@unime.it

Il/la sottoscritto/a _____ Matricola n° _____

Nato/a a _____ (____) in data _____ Codice fiscale _____

tel/cel _____ email _____
(utilizzare preferibilmente l'e-mail istituzionale @studenti.unime.it)

Iscritto/a al Corso di Studio in:

Dipartimento di _____

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 responsabilità,

DICHIARA

che il genitore _____ nato a _____ (____)

in data _____ cod. fiscale _____ è titolare di pensione di

inabilità Art 12 legge 118/71 n° _____ dal ____/____/____

rilasciata da (indicare correttamente Ente Previdenziale) _____

sede di _____

E PRENDE ATTO

Che l'Università di Messina potrà effettuare idonei controlli sulla veridicità della dichiarazione.

Ai fini dell'accertamento della titolarità di pensione di inabilità ai sensi della legge 118/71, l'Ateneo comunicherà al soggetto dichiarante l'esito della verifica.

Luogo e data

Firma

L'informativa sul trattamento dei dati personali, resa ai sensi del RGPD, è pubblicata nella sezione Privacy del portale di Ateneo all'indirizzo <http://unime.it/it/ateneo/privacy>.

Allegati obbligatori: 1. Copia del documento d'identità in corso di validità

NOTA BENE: Saranno rigettate tutte le istanze incomplete e/o prive degli allegati necessari.