MODELLO **T1**

DOMANDA DI ESONERO TOTALE DELLA TASSA DI ISCRIZIONE PER A.A. 2016-17 PER LO STUDENTE RESIDENTE NELLE ZONE INTERESSATE DAGLI EVENTI SISMICI **DEGLI ULTIMI MESI DEL 2016 E INIZIO 2017.**



Al Direttore dell’Accademia di Belle Arti di Macerata

P.zza V. Veneto 5

Macerata

....l....sottoscritt..... Cognome............................................................Nome...............................................C.F................................................ Nato/a ................................................................................................. Prov. ..................... Il ............................................................... Matr.n.......................................................

Iscritto/a per l’a.a. 2016/2017 al corso di .............................................................................

Triennio Biennio

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

* di risiedere in una delle zone interessate dagli eventi sismici **degli ultimi mesi del 2016 e inizio 2017** e precisamente:

 in via/p.zza/........................................................................................................................ N..................Città...............................................................................................................

 Prov. .......... Cap..................

* che il proprio nucleo familiare di appartenenza risiede in via/p.zza/.........................................................................................................  N. ..........
* Città ......................................................................................... Prov. ..........Cap.................

 **C HI E D E**

 l’esonero totale dal pagamento di tasse di iscrizione a.a. 2016-17 (**ad esclusione dell'imposta di bollo virtuale, la tassa regionale per il diritto allo studio, la tassa ministeriale per il diritto allo studio, gli eventuali contributi aggiuntivi per i servizi di didattica).**

 relativo agli studenti che risiedono – o il cui nucleo familiare risiede – nei comuni interessati dagli eventi sismici **degli ultimi mesi del 2016 e inizio 2017**.

* + - 1. **ALLEGA :**
* 1)---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------2)---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------3)---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------4)---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------5)---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------6)---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------7)---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------8)---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------
* + - * 1. Data ...................................... Firma dello studente\* ...........................................................
* + - 1. \*La firma in calce alla dichiarazione deve essere apposta in presenza dell’impiegato addetto allo sportello, previa esibizione da parte dello studente di valido documento d’identità ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla fotocopia di un documento di identità. Nel caso in cui la presente istanza venga trasmessa per posta o consegnata da persona diversa dall’interessato, opportunamente identificata, dovrà essere accompagnata da una fotocopia di un valido documento di identità dello studente e dallo stesso debitamente sottoscritta.

per ricevuta



RICEVUTA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ESONERO PER STUDENTI RESIDENTI NELLE ZONE INTERESSATE DAGLI EVENTI SISMICI **DEGLI ULTIMI MESI DEL 2016 E INIZIO 2017**

Cognome ......................................................................................................... Nome................................................................................................................ Nato/a............................................................................................................... Il................................................................................. Matr. n. .........................

ha presentato domanda di esonero totale dal pagamento delle tasse di iscrizione a.a. 2016-17 in data ............................................

timbro e firma .................................

 L’impiegato/a addetto/a