Spett.le ARDIS
ardis@certregione.fvg.it
☐ **SEDE DI TRIESTE***
☐ **SEDE DI UDINE***

OGGETTO: richiesta di contributo straordinario per l'a.a. ____ / ____.

Io sottoscritto/a _____ _____
(cognome) *(nome)*

codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ data di nascita ___ / ___ / _____

città di nascita _____ Stato di nascita _____

città di residenza _____ Stato di residenza _____

iscritto/a per l'anno accademico 20__ /20__ al 1 2 3 4 5 6 anno 1 fanno fuori corso alla:

- ☐ *laurea triennale / triennio superiore del Conservatorio*
- ☐ *laurea magistrale / biennio specialistico del Conservatorio*
- ☐ *laurea magistrale a ciclo unico*
- ☐ *ITS / Accademia di Belle Arti*

CHIEDO IL CONTRIBUTO STRAORDINARIO

previsto dal Regolamento dell'ARDIS in attuazione dell'art. 26, c.1, lett. b) ed e) della L.R. 14 novembre 2014, n. 21 (Norme in materia di diritto allo studio universitario).
a tal fine

DICHIARO

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

☐ **di essere in CONDIZIONE DI SOPRAVVENUTO DISAGIO ECONOMICO e allego:**
- ISEE (o dichiarazione dei redditi) dell'anno in corso e dell'anno precedente
- DICHIARAZIONE dei CFU registrati al 10 agosto dell'anno in corso
- DOCUMENTAZIONE comprovante fatti ed eventi non programmabili e preventivabili causa della diminuzione del 25% del reddito (perdita genitore, separazione/divorzio genitori, grave malattia propria o componenti nucleo familiare, perdita posto lavoro proprio o componenti nucleo familiare, costituzione nuovo nucleo familiare)

☐ **di essere in stato di disagio economico e di non aver potuto usufruire di altri benefici per GRAVI MOTIVAZIONI (ad es.: gravi malattie proprie o dei componenti nucleo familiare) e allego:**
- ISEE in corso di validità
- Certificazione attestante le gravi malattie proprie o dei propri familiari

___ / ___ / _____ _____
firma leggibile

** indicare la sede di competenza in base al corso di studi*