Allegato 1

DOMANDA PER L'ASSEGNO DI CURA a.a. 2026-2027

Bando per misure di sostegno agli studenti universitari con DISABILITÀ GRAVISSIMA
(Deliberazione n. 1549 di data 9 ottobre 2026 della Giunta Provinciale;
Determinazione n. 229 di data 23 ottobre 2026 di Opera Universitaria)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____Nome _____
Nato/a a _____ Provincia _____ il _____
Codice fiscale _____
Mail_____ Telefono/cellulare_____
IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DICHIARA

1. **di aver preso visione** del Bando per Misure di sostegno agli studenti con DISABILITÀ GRAVISSIMA pubblicato sul sito di Opera Universitaria

2. **di essere affetto/a da disabilità gravissima** ai sensi del punto 1. del Bando

3. **di essere regolarmente iscritto/a per l'a.a. 2026/2027**:

- ☐ all'Università di Trento
- ☐ al Conservatorio di Musica "F.A. Bonporti"
- ☐ alla Trentino Art Academy

4. **al corso di**:

- ☐ laurea/diploma accademico di primo livello in _____
  _____
- ☐ laurea magistrale/diploma accademico di secondo livello in _____
  _____
- ☐ laurea magistrale a ciclo unico in _____

5. **di non fruire per l'a.a. 2026/2027 di altri benefici/provvidenze** concesse da altre Amministrazioni espressamente riferiti all'assistenza personale qualificata funzionale alla frequenza della didattica universitaria

6. **che il documento relativo all'obbligo di retribuzione** del servizio di assistenza personale qualificata **tra settembre 2026 e luglio 2027 è stato sottoscritto dal/la Sig/Sig.ra** _____,
in qualità di _____ **del/la richiedente**
(specificare il legame di parentela con il/la richiedente solo nel caso in cui il documento sia stato sottoscritto da persona diversa dal/la richiedente l'assegno di cura)

Allegato 1

CHIEDE

l'erogazione dell'assegno di cura ai sensi del Bando per Misure di sostegno agli studenti con DISABILITÁ GRAVISSIMA 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 vigente;

b) **attestazione di sussistenza di disabilità gravissima** dello/a studente/ssa richiedente il contributo di cui al punto 1. del bando, rilasciata dal soggetto competente ai sensi della normativa vigente;

c) **il documento che comprova l'obbligo giuridico** che lo/la studente/ssa richiedente o suo familiare ha assunto **per la retribuzione del servizio di assistenza personale qualificata** a beneficio del/la richiedente.

Sono consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Per la gestione dei dati personali, **dichiaro di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali** raccolti per i servizi istituzionali forniti da Opera Universitaria, presente sul sito di Opera Universitaria al seguente link https://www.operauni.tn.it/informativa-privacy-servizi-opera. In ogni momento il/la dichiarante potrà esercitare i propri diritti nei confronti del Titolare del trattamento secondo quanto stabilito dagli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679.

Luogo e data _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PARTICOLARI ex ART. 9 GDPR

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali, **autorizzo Opera Universitaria al trattamento dei miei dati personali, sanitari e particolari** per le finalità di cui al Bando.

Luogo e data _____ Firma _____

Ai sensi dell'articolo 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, si attesta che la presente dichiarazione è stata:

☐ sottoscritta, previa identificazione dell'interessato/a, in presenza del dipendente addetto

☐ consegnata da terzi o inviata all'ufficio con copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità dell'interessato/a