

**Autocertificazione beneficiari pensione di inabilità definitiva ai sensi dell'art. 12  
L.118/71  
da presentare via email a [segreteriastudenti@unite.it](mailto:segreteriastudenti@unite.it) entro il 25 novembre**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

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 personale responsabilità

**DICHIARA**

di essere figlio di un genitore che percepisce pensione di inabilità lavorativa con percentuale superiore a 75 rilasciata da INPS sede di \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- stato di famiglia
- attestazione INPS
- ISEE-U per il diritto allo studio
- documento di identità

**PRENDE ATTO**

che l'Università degli Studi di Teramo effettuerà idonei controlli sulla veridicità della dichiarazione resa e che l'esito della verifica sarà comunicato allo studente/studentessa solo qualora fosse negativo.

..... / .....,  
(Luogo) (Data)

.....  
(Firma)

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (riportata nella sezione Segreteria Studenti>Modulistica del sito internet di Ateneo [www.unite.it](http://www.unite.it)) e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini della presente procedura.

..... / .....,  
(Luogo) (Data)

.....  
(Firma)