

Allegato 1

DOMANDA DI ASSEGNO DI CURA
Misure per il sostegno degli studenti universitari
in condizione di disabilità gravissima a.a. 2026/2027

D.M. MUR n. 930 del 03.07.2026

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ C.F. _____
residente in _____ (Prov. _____)
via/p.zza _____ n. _____ cap _____ email _____ Telefono: _____

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1. di essere regolarmente iscritto per l'a.a. 2026/2027 con matricola n. _____ presso:

☐ Università degli studi di Trieste	☐ Conservatorio G. Tartini
☐ Università degli studi di Udine	☐ Conservatorio J. Tomadini
☐ Accademia di Belle Arti di Udine	
2. di non avere posizioni amministrative non regolarizzate e/o debitorie nei confronti di ARDiS
3. di non fruire di altri benefici/providenze incompatibili con l'assegno di cura richiesto come da previsione di cui all'Art. 4 del Bando

CHIEDE

l'erogazione dell'assegno di cura - D.M. MUR n. 930 del 03.07.2026 e, a tal fine, allega:

- a) Attestazione, rilasciata dal soggetto competente ai sensi della normativa regionale vigente, di sussistenza di disabilità gravissima come indicato all'art. 6 del Bando.
- b) 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 dal soggetto competente ai sensi della normativa regionale vigente.
- c) Copia del contratto relativo all'obbligo di retribuzione del servizio di assistenza personale qualificata per la durata di almeno 10 mesi nel periodo intercorrente tra settembre 2026 e luglio 2027 e contestuale attestazione rilasciata dall'INPS sulla regolare registrazione.
- d) Copia documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

Luogo e data

firma
