**Università degli Studi di Brescia**

**MODULO Allegato 1**

**DOMANDA DI ASSEGNO DI CURA ex D.M. MUR n. 1604 del 27.09.2024**

**Misure per il sostegno degli studenti universitari in condizione di disabilità gravissima A.A. 2024/2025.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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;**

**visto il bando dell’Università degli Studi di Brescia per l’assegnazione dell’assegno di cura forfettario come contributo alle spese sostenute per la remunerazione di personale qualificato che assista lo studente durante le lezioni relative al proprio corso di studi, ai sensi del D.M. MUR n. 1604 del 27.09.2024 - Anno Accademico 2024- 2025;**

**DICHIARA**

1. di essere regolarmente iscritto per l’a.a. 2024/2025 al corso di laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’Università degli Studi di Brescia;

2. di non avere posizioni amministrative non regolarizzate e/o debitorie nei confronti dell’Università degli Studi di Brescia;

3. di non fruire di altri benefici/provvidenze incompatibili con l’assegno di cura richiesto come da previsione di cui all’Art. 4 del Bando;

**CHIEDE**

l’erogazione dell’assegno di cura ex D.M. MUR n. 1604 del 27.09.2024 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (soggetto competente ai sensi della normativa regionale vigente);

b) attestazione di sussistenza di disabilità gravissima di cui l’articolo 3, comma 2, lettere b), d) e f) del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (soggetto competente ai sensi della normativa regionale vigente);

c) il documento (es: contratto di lavoro) relativo all’obbligo di retribuzione del servizio di assistenza personale qualificata per la durata di almeno 10 mesi nel periodo intercorrente tra settembre 2024 e luglio 2025.

**Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**Da inviare a *ammcentr@cert.unibs.it, tramite il proprio indirizzo email istituzionale, entro le ore 12.00 del 28/10/24, indicando nell’oggetto: “Domanda per assegno di cura ai sensi del D.M. MUR n. 1604/2024”, unitamente ad un proprio DOCUMENTO DI IDENTITA’ e ai documenti sopra richiesti.***