



## **RICHIESTA RICONOSCIMENTO DELLO STATUS DI STUDENTE CAREGIVER**

(RISERVATO A STUDENTI RESIDENTI NELLA REGIONE LAZIO IN RIFERIMENTO ALLA SPECIFICA NORMATIVA)

Inviare, il presente modulo con gli allegati richiesti in un unico file.pdf tramite PEC, all'indirizzo [segreteria.studenti@postasicura.unicampus.it](mailto:segreteria.studenti@postasicura.unicampus.it) o tramite posta ordinaria all'indirizzo [segreteriestudenti@unicampus.it](mailto:segreteriestudenti@unicampus.it) (il riconoscimento dello status cessa al venir meno delle condizioni previste e lo studente si impegna a comunicare ogni modifica di quanto dichiarato o ogni sua variazione).

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

iscritto/a per l'a.a. \_ al \_\_\_ anno del Corso di Laurea \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, essendo a conoscenza della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R.),

### **DICHIARA**

- di essere *“persona di età compresa tra i 16 e 28 anni che si prende cura di un proprio familiare convivente anche in presenza di un caregiver familiare formalmente riconosciuto”* (cfr. art. 10, c. 4, Legge regionale Lazio n. 5/2024);
- di essere in possesso della tessera “Card del Giovane Caregiver” istituita dalla Regione Lazio** (cfr. art. 10, c. 4, Legge regionale Lazio n. 5/2024).

**CHIEDE** secondo le disposizioni contenute nelle Linee Guida a tutela del Diritto allo Studio e nel Regolamento didattico del proprio Corso di studi, al fine di beneficiare delle misure ivi previste, il riconoscimento dello status di giovane caregiver.

A tal fine **ALLEGA**:

- Documenti comprovanti la condizione di giovane caregiver;
- Copia documento di identità valido

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

-

Firma \_\_\_\_\_