

Dichiarazioni Sostitutive di Certificazione dello Stato di Famiglia

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il presente modulo compilato e sottoscritto deve essere consegnato o trasmesso **entro il mese di ottobre di ogni anno** alla Segreteria Studenti all'indirizzo: segreteriastudenti@unicampus.it unitamente alla copia di un documento di identità in corso di validità.

La/il sottoscritta/o
Codice Fiscale.....
nata/o a il
residente a in vianr
iscritto/a al anno del Corso di Laurea in
per l'a.a

chiede di poter usufruire dello sconto del 20% sul contributo unico riservato agli studenti dell'Università Campus Bio-Medico di Roma provenienti dallo stesso nucleo familiare, a partire dal secondo/a fratello/sorella.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di informazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

che il/i fratello/i iscritto/i è/sono:

<i>nr.</i>	<i>Cognome e nome</i>	<i>Luogo e data di nascita</i>	<i>Corso di Laurea</i>
1			
2			
3			
4			
5			

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

IL/LA DICHIARANTE
(firma per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.