

Modulo per : **RICHIESTA** **CONVALIDA**
 della **CARD CONTACT – LESS STUDENTI E.R.S.U. ANNO ACCADEMICO 2017 – 2018**

DOCUMENTO DI AUTOCERTIFICAZIONE, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, art.46
 (Si prega di compilare in carattere stampatello e comunque in forma perfettamente leggibile)

Sassari, li _____

Il/Lasottoscritto/a _____,
 nato/a a _____ il _____ e residente a _____
 CAP _____ in via _____, n. _____,
 Telefono _____ E-mail _____@_____
 Matricola n. _____,
 Eventuale domicilio differente dalla residenza _____

DICHIARA

di essere iscritto per l'anno accademico 2017 – 2018 alla _____
 (indicare la facoltà)
 dell'Università degli Studi di Sassari e di avere ai fini della concessione dell'abbonamento studenti agevolato, una
 situazione reddituale **pari o inferiore a €30.000,00** come da certificazione ISEE in corso di validità (indicare il numero
 della Dichiarazione Sostitutiva Unica INPS-ISEE-2017 _____);

CHIEDE

- il **rilascio** della Card Contact – Less UNO;
 la **convalida** della Card Contact – Less UNO n. _____ in Suo possesso;

per avere diritto all'**abbonamento studenti annuale E.R.S.U. agevolato** (valido dal 1° settembre 2017 al 31 agosto
 2018) al prezzo di **€101,00** (con il contributo E.R.S.U. per la restante parte).

Si impegna, altresì, qualora decada dallo status di studente (mancato pagamento tasse universitarie, rinuncia allo studio, ecc.), a restituire immediatamente la Card Uno ad ATP senza avere diritto al rimborso di eventuali periodi non usufruiti.

Il/la sottoscritto/a DICHIARA, inoltre, di essere a conoscenza delle conseguenze penali derivanti da dichiarazione mendace.

Ai sensi dell'art. 38 DPR 445/00 la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del personale addetto ovvero sottoscritta dall'interessato unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

- DOCUMENTO D' IDENTITA' ESIBITO VISTO FIRMARE L'IMPIEGATO ADDETTO

(spazio riservato all'ufficio)

- ALLEGA FOTOCOPIA NON AUTENTICATA DEL DOCUMENTO (La fotocopia del documento deve essere presentata quando la sottoscrizione del dichiarante non avvenga alla presenza del personale addetto)

Formula di acquisizione del consenso ai sensi del D. Lgs. 196/2003

Si autorizza il trattamento dei dati al Titolare del Trattamento "ATP Sassari – Via Caniga, 5", acquisiti ai sensi del D. Lgs. 196/2003 per l'emissione della Tessera Studenti e per tutte le finalità utili alla gestione della stessa.

Consenso Autorizzo Non autorizzo
 Nel caso non si autorizzi il trattamento dei dati per le finalità del punto di cui sopra non si potrà proseguire nell'erogazione del servizio.

✓

 Firma del Richiedente

**Si autorizza il trattamento dei dati al Titolare del Trattamento "ATP Sassari – Via Caniga, 5", acquisiti ai sensi del D. Lgs. 196/2003 per l'invio d'informazioni, comunicazioni di eventi e manifestazioni.

Consenso Autorizzo Non autorizzo
 ** Autorizzazione facoltativa
 Allega: n. 1 fototessera

✓

 Firma del Richiedente

Codice Utente _____