

Milano,

ALLEGATO 1

DOMANDA DI ASSEGNO DI CURA EX D.M. MUR n. 455 del 17.07.2025

A.A. 2025/2026

Il sottoscritto

.....

nato a il

C.F.....

residente a

Mail

Telefono:

Qualora il dichiarante sia diverso dal beneficiario dell'assegno di cura si prega di compilare la sezione sottostante:

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

DICHIARA

- di essere regolarmente iscritto per l'a.a. 2025/2026 al corso

.....

- presso la Civica Scuola

.....

- di non avere posizioni amministrative non regolarizzate e/o debitorie nei confronti di Fondazione Milano
- di non fruire di altri benefici/provvиденze incompatibili con l'assegno di cura richiesto come da previsione di cui all'Art. 4 del Bando
- di possedere i requisiti di cui al bando per la DOMANDA DI ASSEGNO DI CURA ex D.M. MUR n. 455 del 17.07.2025 A.A. 2025/2026

CHIEDE

l'erogazione dell'assegno di cura ex D.M. MUR n. 455 del 17.07.2025 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 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 2025 e luglio 2026.

Luogo e data

firma

.....

.....

Informativa sul trattamento dei dati personali

In riferimento all'informativa specifica sul trattamento dei dati personali, di cui all'art.

13 del Regolamento UE 2016/679, dichiaro:

- Di aver preso visione dell'informativa sulla privacy • SI • NO
- Di fornire il mio consenso al trattamento dei dati di categoria particolare • SI • NO

Luogo e data

firma

.....

.....

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

In riferimento al D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445, dichiaro che sono a conoscenza che:

- la presente domanda online equivale ad autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del succitato D.P.R. 445/2000 • SI • NO
- in caso di dichiarazioni non veritiere saranno applicate le sanzioni previste dagli artt. n. 75 e n. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 nonché le sanzioni previste dall'art.10 comma 3 del D.lgs. 68/2012, consistenti nel pagamento di una somma di importo triplo rispetto al beneficio percepito, nella decadenza ad ottenere altri benefici per la durata del corso di studi, fatta salva l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato • SI • NO
- ai sensi dell'art. 2947 del Codice Civile i controlli verranno effettuati entro 10 anni decorrenti dall'ultima indebita fruizione connessa e conseguente alla autocertificazione rivelatasi non veritiera • SI • NO

Luogo e data

firma

.....

.....