

Allegato A – Modello di domanda per il riconoscimento dello status di Studente Lavoratore

Al Presidente della Scuola di Medicina
Università di Pisa
Via Savi, 10 – 56126 Pisa

__L__ sottoscritt__ (cognome) _____

(nome) _____ matricola _____

nat__ a _____ (prov.) _____ il ____/____/____

C.F.: _____ iscritt __ per l'a.a.

_____ / _____ al Corso di

☐ Laurea

☐ Laurea Magistrale a Ciclo Unico

☐ Laurea Magistrale

in: _____

e-mail _____ n. tel./ cell. _____

al fine di poter beneficiare delle agevolazioni previste dalla condizione di “Studente Lavoratore” previste dal Regolamento didattico di Ateneo, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR 445 28/12/2000,

CHIEDE

Il riconoscimento dello status di “Studente Lavoratore”,

DICHIARA

Di aver lavorato almeno tre mesi, anche non continuativi, nei dodici mesi precedenti alla data odierna

e ALLEGA

Fotocopia di un documento di identità valido

Fotocopia del contratto di lavoro *oppure* Fotocopia dell’ultima busta paga e/o certificazione redditi (in caso di partita IVA);

Luogo e data _____

Firma _____

I dati dichiarati saranno trattati ed utilizzati nel rispetto del D. Lgs. N. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”