All’Università Iuav di Venezia

Servizio Mobilità Internazionale

Il sottoscritt\*

Nome: ………………………………………………….

Cognome: ……………………………………………..

Matricola: ………………………………………………

**DICHIARA**

di essere consapevole, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 76 del testo unico di cui al D.P.R. 445/2000, delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di falsità in atti e del fatto che l’Amministrazione si riserva la facoltà di effettuare controlli sulle dichiarazioni prodotte, acquisendo la relativa documentazione.

**CHIEDE**

L’erogazione del **contributo integrativo Erasmus+ di € 250 al mese** per minori opportunità

A tal fine allega

□ Copia documento in corso di validità e almeno uno dei seguenti documenti da barrare

□ Certificazione sanitaria/invalidità per problemi fisici e/o mentali e/o di salute

□ Certificazione che dimostri differenze culturali (ad es. provenienza da contesto migratorio; status di rifugiati, appartenenza a minoranze nazionali o etniche; difficoltà di adattamento linguistico e di inclusione culturale, etc…)

Data e Firma