



**DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI
STUDENTI IMMATRICOLATI IN REGIME DI TEMPO PARZIALE**

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi
della Basilicata**

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (_____) il _____,
di cittadinanza _____, residente a _____ (_____)
in via _____ n. _____, tel. _____, e-
mail _____,
immatricolato/a, nell'a.a. _____/_____, al Corso di laurea/laurea magistrale/laurea magistrale a
c.u. in _____
_____(Classe _____),

avendo optato per il regime a tempo parziale, ☐ tipologia a) ☐ tipologia b),

D I C H I A R A

di rientrare nella seguente categoria di studenti, tra quelle previste dall'art. 8, comma 4, del Regolamento studenti:

☐ **Studente lavoratore**

(Studente impegnato non occasionalmente per un periodo di almeno sei mesi nell'arco dell'anno, in qualsiasi attività di lavoro subordinato, autonomo o professionale, debitamente documentata, ivi compresi i casi di attività prestata in imprese familiari)

☐ **Studente impegnato nella cura e assistenza dei propri familiari**

(Studente impegnato non occasionalmente nella cura e assistenza di familiari conviventi non autosufficienti per ragioni di età o di salute)

☐ **Studente con problemi personali di salute o di invalidità**

(Studente affetto da malattie che non consentono la regolare progressione della carriera universitaria. Studente con diagnosi di disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) di cui alla legge 170/2010)

☐ **Studente con figli e studentesse in gravidanza**

(Studente con figli fino a 6 anni di età e studentessa gestante dall'ottavo mese di gravidanza o con diagnosi di gravidanza a rischio, certificata dal medico specialista)



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DELLA
BASILICATA**

Area Didattica e Internazionalizzazione
Servizio Segreteria Studenti

- ☐ Studente impegnato nello sport ad alto livello nazionale o internazionale
- ☐ Studente impegnato in attività artistica a livello professionale.

L'appartenenza ad una delle categorie sopra elencate deve essere comprovata da idonea documentazione, da allegare all'istanza.

Luogo

Data

Firma leggibile

N.B. Consegnare allo sportello della competente [SegreteriaStudenti](#).