



OPZIONE TEMPO PARZIALE

(Per gli studenti che esercitano l'opzione negli anni successivi al primo)

MATRICOLA

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

Il/La sottoscritto/a _____,

matricola _____, nato/a a _____ (_____)

il _____, di cittadinanza _____, residente a

_____ (_____) in via _____ n. _____,

tel. _____, e-mail _____,

iscritto/a, nell'a.a. _____ / _____, al _____ anno "in corso" del Corso di laurea/laurea

magistrale/laurea magistrale a c.u. in _____

(Classe _____),

CHIEDE

di poter optare per il regime a tempo parziale, a partire dall'anno accademico 20____/20____, scegliendo la seguente tipologia di impegno, tra quelle previste dall'art. 8, comma 6, del Regolamento studenti:

Se iscritto a un Corso di Laurea

Tipologia a) 30 crediti all'anno per una durata di 6 anni

Se iscritto a un Corso di Laurea Magistrale

Tipologia a) 30 crediti all'anno per una durata di 4 anni

Se iscritto a un Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico

Tipologia a) 30 crediti all'anno per una durata di 10 anni



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

e, a tal fine, consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non rispondenti a verità, è prevista l'applicazione delle sanzioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

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)
- 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. Inviare per posta elettronica o consegnare allo sportello della competente **Unità Amministrativa di Presidio dell'Ufficio Segreteria Studenti**, unitamente alla copia di un documento di identità in corso di validità.