

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Bari
Aldo Moro

DICHIARAZIONE DI INVALIDITA'

__I__ sottoscritt_ _____ nato/a
a _____ il _____

DICHIARA

• che è portatore di handicap con una invalidità riconosciuta pari alla seguente percentuale: _____ (*in cifre*) _____ (*in lettere*) e che, al fine di eventuali verifiche, codesta Università potrà rivolgersi all'Amministrazione di seguito indicata, competente in materia: _____, Via _____ n. _____, CAP _____, città _____;

• che nel proprio nucleo familiare è presente il sig. _____, grado di parentela: _____, portatore di handicap con una invalidità riconosciuta pari alla seguente percentuale: _____ (*in cifre*) _____ (*in lettere*) e che, al fine di eventuali verifiche, codesta Università potrà rivolgersi all'Amministrazione di seguito indicata, competente in materia: _____, Via _____ n. _____, CAP _____, città _____.

Bari, _____

(firma)