DICHIARAZIONE ai fini del riconoscimento dello status di STUDENTE CAREGIVER

Io sottoscritta/o _____

n° di matricola *(qualora pertinente)* _____

iscritta/o al ___° anno in corso/fuori corso del Corso di:
□ laurea

□ laurea magistrale

□ laurea magistrale a ciclo unico

□ dottorato

in _____

□ post-laurea *(specificare)*:

_____

DICHIARA

❑ che la persona con disabilità *(nome e cognome)* _____

_____

è legata/o alla/al sottoscritta/o da vincoli di parentela o affinità di cui all'articolo 1, comma 255, della legge n. 205 del 2017[1] *(specificare)* _____

_____

❑ che la Commissione Medica competente per residenza ha emesso la certificazione nella quale si attesta per il soggetto di cui trattasi lo stato di persona con disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. n. 104/92 *(allegare certificazione)*;

OPPURE

[1] Si definisce caregiver familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della l. n. 76/2016, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'art. 33, comma 3, della l. n. 104/1992, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della l. n. 104/1992, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della l. n. 18/1980.

❑ di essere in possesso di documentazione medica a supporto della richiesta (*allegare certificato*);

CHIEDE

secondo quanto previsto dalla ***Linee guida per la conciliazione studio, genitorialità e caregiving***, al fine di beneficiare delle misure ivi previste, il riconoscimento dello status di studente caregiver.

A tal fine **ALLEGA**:

- Carta d'identità dell'assistito,

Ulteriori documenti a supporto della richiesta:

- _____,
- _____,
- _____,
- _____,

Data _____

Firma del richiedente

_____

Firma dell'assistito o di chi ne fa le veci

_____