



Azienda Regionale  
per il Diritto  
Allo Studio Universitario

Via San Francesco, 122  
35121 – Padova  
Tel. 0498235611  
Fax 0498235663  
P.IVA 00815750286

[esu@esu.pd.it](mailto:esu@esu.pd.it)  
[esu@cert.esu.pd.it](mailto:esu@cert.esu.pd.it)  
[www.esupd.gov.it](http://www.esupd.gov.it)

**PROGRAMMA ERASMUS+ STUDIO  
INTEGRAZIONE REGIONALE ALLE BORSE DI MOBILITA'**

***RICHIESTA CONTRIBUTO A.A. 2019/2020***

**(termine presentazione domanda 10/07/2020)**

Il sottoscritto  nato a  il   
residente a  Prov.  Via e n.  CAP   
Tel.  cell.  mail   
Codice Fiscale   
iscritto al  anno di corso c/o  Conservatorio  Scuola Med.Ling. sede

**CHIEDE**

l'integrazione regionale erogata dall'ESU alla borsa di mobilità finanziata dalla Comunità Europea nel quadro

del programma suddetto da usufruire (indicare paese ospitante)   
dal  al  che verrà accreditata sull'IBAN   
intestato a  CF

consapevole delle sanzioni penali e decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche, nelle ipotesi di dichiarazioni mendaci o produzione di atti falsi

**DICHIARA**

- 1) di essere consapevole che l'integrazione assegnatagli è finalizzata al soggiorno all'estero per svolgere attività didattiche previste dal proprio curriculum di studi e regolarmente approvate dall'autorità accademica competente;
- 2) di essere a conoscenza che lo studio all'estero dovrà svolgersi esclusivamente nel periodo approvato;
- 3) di non aver mai usufruito in precedenza, anche presso altro Istituto di Istruzione Superiore, dello status di studente ERASMUS – con o senza contributo comunitario - per una mobilità ai fini di studio, per lo stesso ciclo di studio;
- 4) di essere consapevole che ESU non è tenuto a pagare lo studente beneficiario prima di aver incassato i fondi dall'Ente finanziatore;
- 5) di essere edotto sulle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di diversa utilizzazione, in tutto o in parte, dell'integrazione suddetta.

Data,

Firma del richiedente



Azienda Regionale  
per il Diritto  
Allo Studio Universitario

Via San Francesco, 122  
35121 – Padova  
Tel. 0498235611  
Fax 0498235663  
P.IVA 00815750286

[esu@esu.pd.it](mailto:esu@esu.pd.it)  
[esu@cert.esu.pd.it](mailto:esu@cert.esu.pd.it)  
[www.esupd.gov.it](http://www.esupd.gov.it)

### **AUTOCERTIFICAZIONE**

*ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.*

Il sottoscritto  nato a  il   
residente a  Prov.  Via e n.  C.A.P.   
Tel.  cell.  mail   
Codice Fiscale

*sotto la propria responsabilità*

#### **DICHIARA**

- **di essere consapevole** che la presente Autocertificazione è soggetta ad accertamenti da parte dell'ESU ai fini dell'erogazione del contributo integrativo (art. 71 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000);
- **di essere a conoscenza** che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000;
- **che gli Indicatori Economici** relativi all'Attestazione ISEE 2019 per le prestazioni per il Diritto allo studio universitario/ISEE Parificato (solo per studenti stranieri-riferito ai redditi anno 2017 e patrimonio 2018) ***(leggere attentamente Punto 3, comma 1 dell'Avviso di concorso)***:

**ISEE**

**ISP**

Numero componenti nucleo familiare

Scala di equivalenza

Numero protocollo DSU  Data della presentazione

Data,  Firma dello studente

*Si allega copia documento di riconoscimento in corso di validità*

*Se studente straniero si allega anche copia permesso di soggiorno*