



**RICHIESTA DI ESONERO DAL PAGAMENTO
DELLA TASSA REGIONALE A.A.2019/2020**
(Art.1 L.R. n.25 del 20 dicembre 2002)

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ il
_____/_____/_____, residente a _____ in via/piazza
_____ iscritto per il 2019/2020 al _____ anno del corso di studi in

CODICE FACOLTA'

CODICE CORSO DI STUDI

MATRICOLA

CHIEDE

di essere esonerato dal pagamento della tassa regionale E.R.S.U. per l'anno accademico 2019/2020.
A tal fine dichiara, a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'articolo 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n.445,
in caso di false dichiarazioni, che il proprio nucleo familiare, composto come sotto indicato, ha percepito nel
2017 i seguenti redditi complessivi lordi (ai fini IRPEF):

(Indicare tutti i componenti compreso il richiedente)

NOMINATIVO	CODICE FISCALE													REDDITO (in euro)			
STUDENTE RICHIEDENTE (1)																	
	TOTALE																

Studente residente in alloggio di proprietà di un membro della famiglia di origine SI NO

Cagliari

In fede

RISERVATO ALL'UFFICIO

N.B.: firma da apporre in presenza
dell'addetto; se il modulo è presentato tramite
terzi o per posta allegare fotocopia documento
di riconoscimento e apporre comunque la firma