



**ISTANZA DI CAMBIO SEDE PER GRAVI MOTIVI  
NEL CORSO DEL PRIMO ANNO**

**Corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia (Classe LM 41)  
Allegato 1, punti 15 e 16 del D.M. 22 dicembre 2025, n. 1115.**

Il/La sottoscritto/a  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il trasferimento al primo anno del corso di laurea magistrale a ciclo unico in **Medicina e Chirurgia** dell'Università degli Studi dell'Insubria.

**Ateneo di provenienza** \_\_\_\_\_  
**Corso di laurea di provenienza** **Medicina e Chirurgia**  
**Punteggio graduatoria nazionale** \_\_\_\_\_

per GRAVI MOTIVI  
(Art. 2.1 del bando)

Selezionare una sola condizione:

- Studente con disabilità con handicap grave (art. 3, comma 3, L. 104/1992)**
- Studente con invalidità civile  $\geq$  66% riconosciuta dall'INPS \_\_\_\_\_%** (indicare la percentuale riconosciuta)
- Studente con disabilità con handicap (art. 3, comma 1, L. 104/1992)**
- Studente con necessità di garantire l'assistenza a familiare - convivente nel nucleo familiare - al quale sia stata riconosciuta l'invalidità ai sensi dell'art. 3 co. 3 della Legge 05 febbraio 1992, n. 104**  
(indicare l'indirizzo di residenza completo della persona assistita)

(Selezionando più condizioni, sarà considerata solo quella con priorità maggiore, secondo l'ordine di priorità indicato nel bando).

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA  
(NELLA PROCEDURA ONLINE)**

Si impegna ad allegare nella procedura di presentazione dell'istanza online:

- 2. Documentazione medica** attestante lo stato di invalidità /disabilità personale o invalidità di un familiare.  
Il file pdf dovrà essere nominato: **MEDICA\_COGNOME\_NOME**;
- 3. Attestazione ISEE2026** rilasciata per le prestazioni agevolate per il diritto allo studio universitario.  
Il file pdf dovrà essere nominato: **ISEE\_COGNOME\_NOME** (del candidato).

I nomi dei file non devono superare i 30 caratteri.



Il/La sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

- di avere letto e compreso il bando per il cambio sede al primo anno del corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia A.A. 2025/2026;
- di essere informato/a ai sensi del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura;
- che i dati e le informazioni fornite nel presente modulo corrispondono al vero;
- che i documenti allegati attestano i gravi motivi dichiarati.

Eventuali controlli sulla veridicità dei dati forniti, all'esito negativo, potranno comportare l'esclusione dalla procedura e la segnalazione alle autorità competenti.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma autografa del candidato \_\_\_\_\_