AL COMUNE DI DOLIANOVA

**OGGETTO: Richiesta Borsa di Studio, sottoforma di carta prepagata, A.S. 2020/2021.**

Il/La sottoscritto/a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | NOME |  |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO  |  |
| COMUNE |  | CAP |  | PROV |  |
| TELEFONO |  | CELLULARE |  |
| EMAIL |  |

In qualità di (*barrare la casella di interesse*):

Studente/studentessa (se maggiorenne)

Genitore (tutore) dello studente (se minorenne) sotto indicato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | NOME |  |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO |  |  |  |  |  |
| COMUNE DI RESIDENZA |  | CAP |  | PROV |  |

**CHIEDE** L’EROGAZIONE DELLA **BORSA DI STUDIO COMUNALE A.S. 2020/2021 (per la scuola pubblica primaria e la secondaria di primo e di secondo grado:) sottoforma di carta prepagata del valore di € 100,00 indipendentemente dalla scuola frequentata**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell’articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.):

**DICHIARA**

* Di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell’applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19
* che l’ISEE, ordinario o in alternativa quello corrente**,** del nucleo familiare dello studente per il quale viene richiesto il contributo è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere consapevole che la domanda potrà essere accolta se presentata nei termini e/o comunque fino ad esaurimento dei fondi disponibili
* di aver preso visione delle informative inerenti il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse ai procedimenti e di averle comprese in tutte le loro parti.
* che lo studente/studentessa frequenta NELL’A.S. 2020/2021 la seguente SCUOLA PUBBLICA (*barrare la casella di interesse*):

 PRIMARIA SECONDARIA DI PRIMO GRADO SECONDARIA DI SECONDO GRADO

NOME DELLA SCUOLA ………………………………………………………………………………………………..

CLASSE E SEZ.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNE SEDE DELLA SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si autorizza, inoltre:**

* l’invio agli indirizzi sopra indicati di ogni comunicazione relativa al procedimento di assegnazione del contributo e di impegnarsi alla immediata comunicazione dei cambi di indirizzo;

**Si allega alla presente:**

* fotocopia dell’attestazione dell’ISEE ordinario o in alternativa quello corrente rilasciata ai sensi della normativa prevista dal DPCM del 5 dicembre 2013, n.159;
* fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente **in corso di validità;**

Dolianova \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_