

Al Comune di Castelforte
Area Amministrativa Ufficio P.I.

**MODULO DI RICHIESTA
BORSE DI STUDIO 2018/19 (D.M. n. 686/2018)
STUDENTI FREQUENTANTI ISTITUTI SECONDARI DI 2° GRADO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (ai sensi del D.P.R. 445/2000)

-I- sottoscritt (Genitore dello studente o della persona che esercita la postestà genitoriale e/o direttamente studente maggiorenne)

Cognome----- Nome -----Luogo di nascita----- Data di
nascita----- codice fiscale-----
residente in Castelforte (LT) in Via-----n. Civico-----

Generalità dello studente destinatario

Cognome-----Nome.....Luogo di nascita-----Data di
nascita-----Codice fiscale-----

Scuola frequentata

Denominazione----- Classe 1 2 3 4 5 Sez.....
Codice meccanografico della Scuola-----

INDICATORE SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE

Determinata ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 05/12/2013

(riportare l'importo dell'attestazione ISEE del nucleo familiare del richiedente in corso di validità)

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Io sottoscritt , consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiaro che quanto espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000 e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e nei confronti dei dati reddituali.

Dichiaro di non aver presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione .

Ai sensi del regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016 si informa che il trattamento dei dati personali, forniti per accedere al beneficio dell'assegno di studio, è per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

Letta l'informativa di cui sopra

nego il consenso do il consenso

al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti del Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016 per le finalità indicate nell'informativa.

Si allegano a pena di esclusione del beneficio

- certificazione ISEE(rilasciata ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 05.12.2013)

Data-----

Firma-----