

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO "IO STUDIO" ANNO SCOLASTICO 2022/2023**

(D. Lgs. n. 63/2017 – D.M. 44/2023)

**AL COMUNE DI SABAUDIA**

**Servizio Pubblica Istruzione**

Generalità del richiedente "**croettare la qualità del richiedente**":

genitore     persona che esercita la potestà genitoriale     studente, se maggiorenne

NOME																			COGNOME	
Luogo e data di nascita																				
CODICE FISCALE																				

**Residenza anagrafica**

VIA/PIAZZA/N. CIVICO																			TELEFONO	
COMUNE																			PROVINCIA	

CHIEDE

**"croettare la qualità del richiedente"**

per se stesso     per il/la proprio/a figlio/a

L'assegnazione della borsa di studio per l'anno scolastico 2022/2023 nella misura che sarà determinata con successivo provvedimento dalla Regione Lazio.

A tal fine, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci o di uso e formazione di documenti falsi, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, **dichiara i seguenti dati:**

**- generalità dello studente destinatario**

NOME																				COGNOME
LUOGO DI NASCITA											DATA DI NASCITA									
CODICE FISCALE																				
SESSO DELLO STUDENTE (croettare il sesso)													F			M				

**Residenza anagrafica**

VIA/PIAZZA/N. CIVICO																				TELEFONO
COMUNE																				PROVINCIA

NOME ISTITUTO SUPERIORE FREQUENTATO																				
VIA/PIAZZA											NUMERO CIVICO									
COMUNE											PROVINCIA									

<b>Classe frequentata nell'anno scolastico 2022/2023</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5													
CODICE MECCANOGRAFICO DELLA SCUOLA FREQUENTATA																		
Numero di telefono della scuola																		

Valore dell'indicatore ISEE del nucleo familiare dello studente in corso di validità:

€. \_\_\_\_\_

Si impegna a ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica o al seguente numero di telefono:

Telefono		Mail	
----------	--	------	--

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art. 4 comma 2 del decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 109, in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 26 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci.

Il/La sottoscritto/a dichiara di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altro Comune.

Si allega:

- Copia di un **documento di identità** in corso di validità e **codice fiscale (tessera sanitaria)** del genitore/tutore (D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, art. 38, comma 3);
- Copia del **documento di identità** in corso di validità e **codice fiscale (tessera sanitaria)** dello studente;
- Copia dell'attestazione **I.S.E.E.** (Indicatore Situazione Economica Equivalente) in corso di validità (le prime tre pagine dove sono riportati il nucleo familiare, i genitori ed i figli).

Data e luogo

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Informativa sul trattamento dei dati personali

I sottoscritti autorizzano il trattamento dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del **D. Lgs. 196/2003**, **Regolamento U.E. n. 679/2016** e **D. Lgs. 101 del 10/08/2018** e s.m.i. limitatamente all'uso per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si autorizza il Comune di Sabaudia e la Regione Lazio al trattamento dei dati personali forniti.

Data e luogo

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B. Le domande incomplete, non verranno prese in considerazione, salvo la possibilità di integrazione entro il 21 luglio 2023, salvo proroghe.**