

## Allegato 2

(Modulo da utilizzare in caso di studenti minori di età)

### DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO IOSTUDIO ANNO SCOLASTICO 2025/26 (D. Lgs. n. 63/2017 – D.M. 201/2025)

#### Al Comune di San Giovanni Incarico

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ LUOGO di NASCITA \_\_\_\_\_

SESSO (M/F) \_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

RESIDENZA via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore che esercita la responsabilità genitoriale o di chi ne fa le veci

#### CHIEDE

l'assegnazione della borsa di studio ioStudio per l'anno scolastico 2025/26 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, COMUNICA i seguenti dati

NOME e COGNOME dello STUDENTE \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA dello STUDENTE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ LUOGO di NASCITA dello STUDENTE \_\_\_\_\_

SESSO dello STUDENTE (M/F) \_\_\_\_\_

CF dello STUDENTE \_\_\_\_\_

RESIDENZA dello STUDENTE via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DELLA SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE via \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

CODICE MECCANOGRAFICO della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE \_\_\_\_\_

ANNO DI CORSO dello STUDENTE nel 2025/26 \_\_\_\_\_

VALORE dell'INDICATORE ISEE del NUCLEO FAMILIARE dello STUDENTE € \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ e al seguente  
numero telefonico \_\_\_\_\_ **(campi obbligatori)**

Data, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Si allegano:

- attestazione ISEE
- documento di identità in corso di validità del genitore/tutore
- documento di identità in corso di validità e codice fiscale (tessera sanitaria) dello studente

(Modulo da utilizzare in caso di studenti maggiori di età)

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO IOSTUDIO ANNO SCOLASTICO 2025/26  
(D. Lgs. n. 63/2017 – D.M. 201/2025)

**Al Comune di San Giovanni Incarico**

Il/La sottoscritt\_\_ (nome)\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'assegnazione della borsa di studio ioStudio per l'anno scolastico 2025/26 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, COMUNICA i seguenti dati

NOME e COGNOME delle STUDENTE \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA dello STUDENTE \_\_/\_\_/\_\_\_\_ LUOGO di NASCITA dello STUDENTE \_\_\_\_\_

SESSO dello STUDENTE (M/F) \_\_\_\_\_

CF dello STUDENTE \_\_\_\_\_

RESIDENZA dello STUDENTE via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DELLA SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE via \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

CODICE MECCANOGRAFICO della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE \_\_\_\_\_

ANNO DI CORSO dello STUDENTE nel 2025/26 \_\_\_\_\_

VALORE dell'INDICATORE ISEE del NUCLEO FAMILIARE dello STUDENTE € \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ e al seguente  
numero telefonico \_\_\_\_\_ **(campi obbligatori)**

Data, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Si allegano:

- attestazione ISEE
- documento di identità in corso di validità e codice fiscale (tessera sanitaria) dello studente