

**MODULO DI RICHIESTA
BORSE DI STUDIO**

Anno Scolastico 2018/2019

Ai sensi del d.Lgs 63/2017 e D.G.R. n. 50/2019

AL COMUNE DI SEGNI

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
CODICE FISCALE			

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA/N. CIVICO		TELEFONO	
COMUNE		PROVINCIA	

Generalità dello studente destinatario

NOME		COGNOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			

Istituto scolastico di frequenza _____

Codice meccanografico dell'autonomia scolastica _____

VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	
Classe frequentata nell'a.s. 2018/2019	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
Ordine e grado di scuola	<input type="checkbox"/> Secondaria di 2° grado (ex media superiore)		

Data

Firma del richiedente

Si allegano:

- Copia della certificazione ISEE (non superiore a Euro 10.700,00) in corso di validità;
- Copia del documento d'identità in corso di validità;

Il presente modulo con i relativi allegati, un volta compilato deve essere consegnato a pena di esclusione, entro e non oltre LE ORE 12:00 DEL 5 MARZO 2019 esclusivamente all'ufficio protocollo del Comune di Segni.

Il sottoscritto dichiara di esser a conoscenza che nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art. 4 comma 2° del D.Lgs 31 Marzo 1998 n. 109., in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto dichiara **di non avere** presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.

Data

Firma del richiedente (**)

(**) da apporre direttamente alla consegna della domanda in presenza di un dipendente incaricato alla ricezione o da inviare unitamente alla copia di un documento d'identità in corso di validità.

Il sottoscritto dichiara infine di accettare ai sensi del Regolamento UE 2016/679, il trattamento dei dati personali.

Data

Firma del richiedente (**)
