 COMUNE DI BUGGERRU

 **Provincia SUD SARDEGNA**

 **C.A.P 09010 Tel. 0781 1896114 fax 0781 54424**

**email** **comune.buggerru@tiscali.it** **Pec:** **comune.buggerru@pec.it**

 AL COMUNE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Domanda per la Borsa di studio nazionale (D. LGS 63/2017) a favore degli studenti delle scuole secondarie di secondo grado per l’anno scolastico 2019/2020.**

Il/La sottoscritto/a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | NOME |  |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO N. CIVICO |  |
| COMUNE |  | CAP |  | PROV |  |
| TELEFONO |  | CELLULARE |  |
| EMAIL |  |
| IBAN ( no libretto postale) |  |

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

Studente/studentessa (se maggiorenne)

Genitore (tutore) dello/a studente/studentessa (se minorenne) sotto indicato/a:

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

**CHIEDE**

* l’assegnazione della borsa di studio a favore degli studenti delle scuole secondarie di secondo grado per l’anno scolastico 2019/2020.

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**

* che l’ISEE in corso di validità del nucleo familiare dello/a studente/studentessa è pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che la relativa certificazione è stata rilasciata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che lo/la studente/studentessa sopra indicato/a è iscritto/a nell’a. s. 2019/2020 presso la seguente scuola secondaria di secondo grado: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(indicare la denominazione della scuola frequentata)* con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare il Comune della sede);*
* *Dichiara di aver preso visione dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse al procedimento Borsa di studio nazionale a favore degli studenti delle scuole secondarie di secondo grado per l’anno scolastico 2019/2020 e di averla compresa in tutte le sue parti.*

**ALLEGA**

* fotocopia dell’attestazione dell’ISEE in corso di validità 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.

Firma del richiedente

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