

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI LADISPOLI
c/o UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE**

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L'EROGAZIONE DEL FONDO UNICO BORSE DI STUDIO IN FAVORE DEGLI STUDENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI 2° GRADO STATALI O PARITARIE

Anno Scolastico 2019/2020

Ai sensi del D.Lgs 63/2017 - D.M. 1178/2019

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

COGNOME		NOME	
Luogo e data di nascita			
CODICE FISCALE			

Residente nel Comune di Ladispoli

VIA/PIAZZA/N. CIVICO		TELEFONO	
COMUNE		PROVINCIA	

Generalità dello studente destinatario

COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE	

FREQUENTANTE LA SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO:

DENOMINAZIONE	
Codice Meccanografico Autonomia Scolastica	
Classe frequentata a.s. 2019/2020	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

CHIEDE

Di accedere al beneficio di cui all'art.9 del D.Lgs 63/2017, inerente il Fondo unico Borse di Studio per l'anno scolastico 2019/2020.

A tal fine, il/la sottoscritta dichiara:

Che l'ISEE del proprio nucleo familiare è di € _____ ovvero non è superiore a quello previsto per fruire del contributo per la borsa di studio, pari ad **€ 15.748,78.**

Allega alla presente domanda:

- Attestazione ISEE in corso di validità (*si intende sia la nuova attestazione 2020 sia l'attestazione ISEE 2019 scaduta il 31/12/2019*);
- Copia del documento di identità in corso di validità del soggetto che FIRMA l'istanza;

- Copia del documento di identità in corso di validità e codice fiscale (tessera sanitaria) dello STUDENTE;
- *CODICE MECCANOGRAFICO AUTONOMIA SCOLASTICA*

ATTENZIONE: ai fini dell'erogazione delle Borse di Studio si invita a compilare correttamente i campi "CODICE FISCALE" e "CODICE MECCANOGRAFICO della Scuola frequentata dallo studente" (l'ultimo dato è reperibile alla fine della "home page" del sito di ogni Istituto)

Il sottoscritto, altresì, ai sensi del D.Lgs n.193/2003, autorizza il Comune di Ladispoli al trattamento dei dati personali per le finalità di cui alla presente domanda.

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000), **dichiara i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e di non aver presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.**

Data

Firma del richiedente
