

**ALLEGATO "A/1"**

**MODULO PER FORMULAZIONE ISTANZA DI ACCESSO ALLA BORSA DI STUDIO**

**Anno Scolastico 2017/2018**

*D. Lgs n. 63/2017 e relativi decreti attuativi*

DGR n. 161/2018 e DGR n. 271/2018

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

**Il sottoscritto** (*generalità del richiedente*)

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
CODICE FISCALE			

**Residente in codesto Comune** (*dati di residenza anagrafica*)

VIA/PIAZZA/N. CIVICO		TELEFONO	
COMUNE		PROVINCIA	

**In qualità di**

- Genitore di
- Legale rappresentante del minore
- Studente/Studentessa maggiorenne

(*generalità della/o studentessa/studente*)

NOME		COGNOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			

**Iscritto per l'anno scolastico 2017/2018 presso** (*dati riferiti all'Istituto secondario superiore frequentato*)

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA <b>Secondaria di 2° grado</b> a cui si è iscritti	
VIA/PIAZZA	NUMERO CIVICO
COMUNE	PROVINCIA
Classe da frequentare nell'a.s. 2017/18	<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 al Decreti del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
n. 966 e n. 967 del 13/12/2017

e, a tal fine,

## DICHIARA

di aver presentato la dichiarazione sostitutiva unica della situazione economica complessiva del  
nucleo familiare in data \_\_\_\_\_ all'Ente  
(1) \_\_\_\_\_

Dal calcolo effettuato dall'Ente (1) \_\_\_\_\_  
che ha attestato in data \_\_\_\_\_ dalla dichiarazione sostitutiva unica (2)  
**risulta un ISEE relativo all'anno 2018** di Euro \_\_\_\_\_, (DSU  
**2018**) - DPCM n. 159/2013.

Il sottoscritto dichiara di avere 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 controllo di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci rese in sede di autocertificazione.

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 alla presenza del dipendente incaricato della ricezione o da inviare unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità.

### INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE N. 675/1996

*Ai sensi dell'art. 10 della Legge 31.12.1996 n. 675, si informa che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini dell'erogazione del beneficio di cui al decreti MIUR n. 966 e n. 967 del 13/12/2017, attuativi del D. Lgs. n. 63/2017, svolto da personale degli Enti attuativi degli interventi; i dati, resi anonimi potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D. L.gs. 30.7.1999 n. 281).*

### NOTE

<sup>1</sup>Specificare a quale Ente è stata presentata o attestata la dichiarazione (ad esempio: Comune, Centro di assistenza fiscale – CAF, sede e agenzia INPS).

<sup>2</sup>La dichiarazione sostitutiva unica è prevista dal DPCM 159/2013, valevole per tutte le richieste di prestazioni sociali agevolate.