

Al Comune di Ghilarza
Settore Amministrazione Generale
Ufficio Pubblica Istruzione

se mail ordinaria inviare a: info@comune.ghilarza.or.it
se PEC inviare a: protocollo@pec.comune.ghilarza.or.it

OGGETTO: Richiesta contributi diritto allo studio 2020-21.

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO			
COMUNE		CAP	PROV.
TELEFONO		CELLULARE	
EMAIL			

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

- Studente/studentessa (se maggiorenne)
 Genitore (tutore) dello studente (se minorenni) sotto indicato:

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO			
COMUNE DI RESIDENZA		CAP	PROV.

CHIEDE

L'EROGAZIONE DEI SEGUENTI CONTRIBUTI (*barrare la/e casella/e di interesse*):

1. **BORSA DI STUDIO REGIONALE A.S. 2019/2020** (per la scuola pubblica primaria e la secondaria di primo e di secondo grado: ad esclusione dei beneficiari della Borsa di studio nazionale 2019/2020).
- 2**
2. **BUONO LIBRI/RIMBORSO SPESE ACQUISTO LIBRI DI TESTO A.S. 2020/2021** (solo per le scuole secondarie di primo e secondo grado)

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 studente per il quale viene richiesto il contributo è di € _____ ed è stato rilasciato in data _____ dall'Ente _____;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di esprimere il proprio consenso al trattamento degli stessi.

- per la BORSA DI STUDIO REGIONALE:**

SCUOLA PUBBLICA FREQUENTATA DALLO STUDENTE NELL'A. S. 2019/2020 (*barrare la casella di interesse*):

- Primaria
 Secondaria di primo grado
 Secondaria di secondo grado

Nome della scuola _____

Comune sede della scuola _____

