

AL COMUNE DI SONNINO

UFFICIO SCUOLA

DOMANDA PER LA BORSA DI STUDIO
ANNO SCOLASTICO 2019/2020

Generalità del richiedente

- genitore
- persona che esercita la potestà genitoriale
- studente, se maggiorenne

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
CODICE FISCALE			
Telefono		Mail	

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	

CHIEDE

l'assegnazione della borsa di studio lostudio per l'anno scolastico 2019/20 nella misura che sarà determinata con successivo provvedimento dalla Regione Lazio.

A tal fine, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci o di uso e formazione di documenti falsi, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara i seguenti dati

Generalità dello studente

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
CODICE FISCALE			
ISTITUTO SUPERIORE FREQUENTATO			
VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	
CLASSE FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO 2019/2020	-	1	- 2 - 3 - 4 - 5
CODICE MECCANOGRAFICO DELLA SCUOLA FREQUENTATA			

Il sottoscritto/a dichiara di essere a 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 controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazione mendaci.

Il sottoscritto/a dichiara di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altro Comune.

Si allega:

- ✓ certificazione ISEE in corso di validità o scaduta lo scorso 31/12/2019;
- ✓ copia del documento di identità del genitore/tutore in caso di studente minore di età (in corso di validità);
- ✓ documento di identità in corso di validità e codice fiscale (tessera sanitaria) dello studente

Data _____ firma del richiedente _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 si informa che il Comune è Responsabile del trattamento dei dati per la procedura di raccolta dei dati di cui al presente provvedimento e trasmissione alla Regione Lazio.

SI AUTORIZZA IL COMUNE DI SONNINO E LA REGIONE LAZIO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Data _____ firma del richiedente _____