

DOMANDA DI BORSA DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2015/2016

L. 62/2000

da consegnare alla Segreteria della Scuola di appartenenza dello studente entro il giorno **30 settembre 2016**

Protocollo Scuola

**Alla Città Metropolitana
O al Libero Consorzio Comunale
(l.r. 15/2015 ex Province regionali della Sicilia)**

di _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A NORMA DEL D.P.R. 445/00

Il sottoscritto:

cognome _____ nome _____

nato il _____ comune di nascita _____

codice fiscale _____

residenza anagrafica:

comune _____ Prov. _____ telefono _____

via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

Indirizzo e-mail _____ @ _____

nella qualità di _____ (genitore o avente la rappresentanza legale)

dello studente

cognome _____ nome _____

nato il _____ comune di nascita _____

codice fiscale studente _____

residenza anagrafica:

comune _____ Prov. _____ telefono _____

via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

CHIEDE

l'erogazione della borsa di studio per l'anno scolastico 2015/2016, ai sensi della Legge 10 marzo 2000, n° 62

**DATI RELATIVI ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA FREQUENTATA
NELL'ANNO SCOLASTICO 2015/2016**

denominazione scuola _____

comune Prov.

via/piazza n. c.a.p.

telefono

ISTITUZIONE SCOLASTICA (apporre una "X" accanto alla scuola frequentata) STATALE. PARITARIA

SCUOLA (apporre una "X" accanto alla scuola frequentata) Secondaria di 2° grado CLASSE

DATI RELATIVI ALLE SPESE SOSTENUTE

Il sottoscritto _____ nella qualità di richiedente, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara:

- a) di aver sostenuto, nell'anno scolastico 2015/2016, una spesa complessiva di € _____
b) che il valore dell'Attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E. – redditi 2014) è di:

Protocollo e data di presentazione DSU (esempio: INPS-ISEE-2016- XXXXXXXXX-XX)	Valore ISEE (ai sensi del DPCM n° 159 del 05 dicembre 2013 – l. n° 89 del 26 maggio 2016)
INPS-ISEE-2016 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	€ _____

IMPORTANTE: L'ATTESTAZIONE ISEE VALIDA E' QUELLA RILASCIATA DOPO IL 15 GENNAIO 2016.

Qualora il dichiarante non sia in possesso della relativa attestazione ISEE, dovrà inserire soltanto il numero di protocollo e la data di presentazione DSU; sarà cura degli Enti locali acquisire successivamente, tramite l'INPS, l'attestazione.

Il richiedente dichiara di essere consapevole che codesta Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, ha facoltà di "effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47".

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, il sottoscritto dichiara di essere consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, e **che è in possesso della documentazione in originale attestante le spese sostenute, e la esibirà su richiesta dell'amministrazione.**

Il richiedente autorizza, altresì, la Regione Siciliana e gli Enti Locali interessati ad utilizzare i dati contenuti nel presente formulario per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Lgs 196/2003.

Il richiedente dichiara di non avere ricevuto nel corrente anno scolastico analoghi benefici da pubbliche amministrazioni per le medesime finalità.

Lo scrivente allega alla presente:

- 1) fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) fotocopia del codice fiscale

data _____

Firma del richiedente