DOMANDA DI BORSA DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2016/2017

L. 62/2000

da consegnare alla Segreteria della Scuola di appartenenza dello studente entro il giorno 08 settembre 2017

Protocollo e Denominazione della 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 2016/2017, ai sensi della Legge 10 marzo 2000, n° 62

DATI RELATIVI ALL’ISTITUZIONE SCOLASTICA FREQUENTATA

NELL’ANNO SCOLASTICO 2016/2017

|  |  |
| --- | --- |
| 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 2016/2017, una spesa complessiva di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. che il valore dell'Attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (**I.S.E.E. – redditi** **2015**) è di:

|  |  |
| --- | --- |
| Protocollo e data di presentazione DSU( esempio: INPS-ISEE-2017- XXXXXXXXX-XX) | Valore ISEE (ai sensi del DPCM n° 159 del 05 dicembre 2013 – l. n° 89 del 26 maggio 2016)  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INPS-ISEE-2017 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |

 | €  |

**IMPORTANTE: L'ATTESTAZIONE ISEE VALIDA E' QUELLA RILASCIATA DOPO IL 15 GENNAIO 2017.**

**Si precisa che saranno prese in considerazione, esclusivamente, le attestazioni ISEE valide, ovvero, tutte quelle che non riporteranno alcuna “annotazione” (omissione/difformità), pena l'esclusione.**

**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