**MODULO DI RICHIESTA FONDO UNICO BORSE DI STUDIO**

**Anno Scolastico 2018/2019**

Ai sensi del D.Lgs 13 aprile n. 63/2017

**AL COMUNE DI ARPINO**

# Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

|  |  |
| --- | --- |
| NOME | COGNOME |
| LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Residenza anagrafica***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA/N. CIVICO |   | TELEFONO |  |
| COMUNE |  ARPINO | PROVINCIA |  FR |

# Generalità dello studente destinatario

|  |  |
| --- | --- |
| NOME | COGNOME |
| LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA |  |
| CODICE MECCANOGRAFICO |  |
|  |
| Classefrequentata nell’a.s. 2018/2019 **(Secondaria di 2° grado)** |  1 2 3 4 5 |

Data Firma del richiedente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano copia della certificazione I.S.E.E. e dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 attestante i requisiti di residenza e di frequenza.

Il sottoscritto 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. 76del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 in caso di dichia- razioni mendaci

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.

Informazioni sul Dlgs n. 196/2003

Ai sensi dell’art.13 del Dlgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che il trat- tamento dei dati personali, forniti per accedere al beneficio dell’assegno di studio, è per usi strettamente legati al- la gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

Letta l’informativa di cui sopra:

□ nego il consenso □ do il consenso

al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 per le finalità indicate nell’informativa.

Data: Firma:

Indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni:

* Via/Piazza
* Comune

- CAP