

DA PRESENTARE ALL'ISTITUTO SCOLASTICO

DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DELLA BORSA DI STUDIO

**Attività Integrative inserite nel piano dell'offerta formativa, contributi di laboratorio, spese di trasporto e di mensa scolastica
L.r. n. 15/2006 – art. 12. comma 1 LETTERA B)**

Anno scolastico 2010/2011

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____
(Comune o Stato estero di nascita)

residente a _____ via _____ n. _____

prov. _____ CAP _____ telefono _____
(si prega indicare un recapito telefonico)

codice fiscale _____

e-mail _____ @ _____

in qualità di (specificare se genitore, tutore o altro): _____

chiede

l'attribuzione della borsa di studio per le spese sostenute per l'anno scolastico 2010/2011 relative a "Attività Integrative inserite nel piano dell'offerta formativa, contributi di laboratorio, spese di trasporto e di mensa scolastica (lettera b)".

Cognome e Nome dell'alunno _____

nato a _____ prov. _____ il _____
(Comune o Stato estero di nascita)

sexso M F

residente nel Comune di _____ CAP _____ prov. _____

frequentante nell'anno scolastico 2010/2011 la 1^a 2^a 3^a 4^a 5^a classe

della scuola: elementare media superiore

nome della Scuola: _____

sede _____ prov. _____

- (barrare solo se appartenente alla tipologia) figlio di genitore che ha riportato inidoneità assoluta al lavoro o di vittima di incidente mortale sul lavoro, come risulta dall'allegato documento (IL DOCUMENTO DEVE ESSERE ALLEGATO).

Si allega l'attestazione provvisoria I.S.E.E. (Decreto Legislativo n. 109/1998 e ss.ii.) relativa all'anno 2010.

A tale scopo, consapevole che, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, firma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

ai sensi dell'articolo 46 (Dichiarazione sostitutiva di certificazione)
e dell'articolo 47 (Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del dPR 445/2000,

- di avere n. |_|_| figli a carico;
- che sono a carico del nucleo familiare n. |_|_| persone disabili ai sensi della Legge 104/1992;

- ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003:
 - i dati forniti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento in attuazione dell'art. 12 della legge regionale n. 15/2006 per il quale è resa la presente dichiarazione;
 - il trattamento potrà essere effettuato con modalità manuali e/o informatizzate;
 - il conferimento dei dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata valutabilità dell'istanza nell'ambito del procedimento per il quale è resa la presente dichiarazione;
 - il "titolare del trattamento" è il Comune di residenza dello studente;
 - il "titolare del trattamento" può avvalersi di soggetti nominati "responsabili";
 - in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003.

Data _____

In fede

(il richiedente)

Ai sensi del d.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione sottoscritta è presentata all'Istituto scolastico insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Per informazioni ed assistenza nella compilazione dei moduli è a disposizione un

CALL-CENTER

al seguente numero

840 848 090

al costo da rete fissa di euro 0,10 alla risposta e il resto del traffico gratuito
(da rete mobile i costi sono determinati dal singolo operatore utilizzato)

operativo dal 7 giugno al 30 novembre 2011

dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00

Sul sito web www.arssu.it sono inoltre visibili le risposte alle domande più frequenti (FAQ) sulle borse di studio

RISERVATO ALL'ISTITUTO SCOLASTICO

CODICE ISTITUTO _____

Si attesta che l'alunno _____

per l'anno scolastico 2010/2011 è stato iscritto presso il nostro Istituto:

con sede a _____

Prov. _____ Telefono _____

e ha frequentato la 1^a 2^a 3^a 4^a 5^a classe

della scuola elementare media superiore

L'Istituto è: *(specificare barrando la casella interessata)*

Statale Paritario

Data _____

(Timbro della Scuola e firma del Responsabile)
