REGIONE CALABRIA – DIPARTIMENTO ISTRUZIONE, FORMAZIONE E P.O. Catanzaro

MODELLO DOMANDA

Spett.le Istituto:

_____

_____

Attenzione: il Richiedente dovrà presentare la domanda alla Scuola frequentata entro 07/09/2024

Oggetto: Assegnazione Borse di Studio art.9 comma 1 D.Lgs. 63/2017. **Anno Scolastico 2023/2024**

Generalità dello studente *(Scrivere in stampatello)*

Cognome_____ nome _____,

Codice Fiscale:																

nato/a il_____ a_____ prov._____, residente in _____ prov. _____

Via_____, n°_____, CAP_____, Telefono _____

frequentante nell'a.s. 2023/2024 la classe ____ Sez.___ della Scuola secondaria di II grado _____

sita nel Comune di _____ Prov. _____

Generalità del genitore o del rappresentante legale (nel caso di studente minorenne): *(Scrivere in stampatello)*

Cognome _____ nome _____,

Codice Fiscale:																

nato/a il_____ a_____prov._____, residente in _____ prov. _____

Via_____, n°_____, CAP_____, Telefono _____

Dichiara: di essere a conoscenza che, come richiamato nell'art. 75 del D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni non veritiere, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal citato D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, oltre che con la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti; di accettare le clausole contenute nel modello "Informativa protezione dati personali" allegato A all'Avviso.

Chiede

di essere ammesso/a nell'elenco Regionale D.Lgs.63/2017 Annualità 2024 ai fini della concessione della **Borsa di Studio**, con riferimento all'anno scolastico **2023/2024**.

A tal fine dichiara che l'Indicatore di Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) 2024 del proprio nucleo familiare riferito all'anno 2023 **(ovvero ISEE Corrente -con validità due mesi- calcolato in seguito a significative variazioni reddituali conseguenti a variazioni della situazione lavorativa di almeno un componente del nucleo (art. 9 del D.P .C.M. n. 159/13)** è di **€.** _____,_____

(Il limite massimo di reddito ISEE per essere ammessi nell'elenco è di € 9.000,00)

Allega Fotocopia del documento di riconoscimento

Allega Attestazione ISEE anno 2024 del nucleo familiare, ai sensi del DPCM 05.12.2013 n.159

Il richiedente/rappresentante legale dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 31.3.1998, **n° 109** in materia di **controllo della veridicità delle informazioni fornite**.

Il richiedente autorizza, altresì la Regione Calabria e l'Istituto Scolastico all'utilizzo dei dati contenuti nella presente domanda per le finalità previste dalla legge, nonché per le elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Ldg 196/2003.

Data ____ / ____ / **2024**

_____

(Firma del richiedente se maggiorenne o del rappresentante legale)

Timbro Scuola

Riservato Ufficio Scuola

N° Prot. _____ del _____

(il N° di prot. deve essere unico per ogni domanda presentata).