Amministrazione destinataria

Comune di Porto Torres

Ufficio destinatario

Servizi scolastici

Domanda per la concessione di contributi per il diritto allo studio - borsa di studio regionale per studenti scuole primarie e secondarie

Anno scolastico 2024/2025

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'erogazione del contributo economico della borsa di studio regionale per l'anno scolastico 2024/2025 per la scuola pubblica primaria e la secondaria di primo e di secondo grado.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

◯ che i seguenti beneficiari, figli o tutelati, sono in possesso dei requisiti in quanto iscritti alla scuola primaria o secondaria di primo o secondo grado per l'anno scolastico 2024/2025

Nominativo beneficiario | **Codice fiscale**

Tipologia di scuola | **Nome e sede scuola** | **Classe** | **Sezione**

Nominativo beneficiario | **Codice fiscale**

Tipologia di scuola | **Nome e sede scuola** | **Classe** | **Sezione**

Nominativo beneficiario | **Codice fiscale**

Tipologia di scuola | **Nome e sede scuola** | **Classe** | **Sezione**

Nominativo beneficiario | **Codice fiscale**

Tipologia di scuola | **Nome e sede scuola** | **Classe** | **Sezione**

◯ che il sottoscritto beneficiario è in possesso dei requisiti in quanto iscritto alla scuola secondaria di secondo grado per l'anno scolastico 2024/2025

Nome e sede scuola | **Classe** | **Sezione**

◯ di aver presentato presso il centro di assistenza fiscale o all'INPS la dichiarazione sostitutiva unica valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità (ISEE), il cui valore **non supera € 14.650,00:**

Valore ISEE Ordinario € | **Data di rilascio** | **Numero di protocollo DSU (es. INPS-ISEE-2025-01234567A-00)**

◯ di non aver presentato presso il centro di assistenza fiscale o all'INPS la dichiarazione sostitutiva unica valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità (ISEE)

CHIEDE INOLTRE

◯ che il contributo venga erogato mediante accredito postale, bancario o carta prepagata

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

- ◯ il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- ◯ l'intestatario del conto corrente è

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

◯ che il contributo venga erogato tramite rimessa diretta

(solo per importi inferiori a 1.000,00 €)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia dell'attestazione ISEE
- ☐ documento di identità

  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Porto Torres		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**