

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BORSA DI STUDIO**  
**e Dichiarazione sostitutiva a norma del D.P.R. 445/2000**  
**"PER REALIZZARE UN SOGNO"**

**Al Presidente dell'Associazione "NEL SORRISO DI VALERIA" onlus**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di:

**genitore/representante dello/a studente/ssa**

**chiede di partecipare all'assegnazione di borse di studio istituite dall'Associazione "Nel Sorriso di Valeria", come regolate dal Bando di cui ha preso visione. Anno scolastico .....**

**A tal fine dichiara quanto segue:**

**GENERALITA' E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE:**

Cognome e nome	Codice fiscale																			
Via/piazza	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>																			
Comune	n.	CAP																		
Provincia	Telefono/Cellulare																			

**Generalità dello/a studente/studentessa:**

Cognome e nome	Codice fiscale																			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>																			

**E-MAIL** .....

**SCUOLA FREQUENTATA DALLO STUDENTE:**

Istituto Scolastico di appartenenza	classe
Istituto scolastico di destinazione	Comune

**REQUISITI RICHIESTI DAL BANDO:**

**Media/voti finali**  **Voto finale in condotta**

**Reddito familiare ISEE:** EURO 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ,  (  )

**Titoli di precedenza:**

**Il richiedente dichiara** di essere consapevole che, in caso di dichiarazione non veritiera, è passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

- Allega: 1) **Attestazione ISEE;** 2) **Certificazione scolastica,**  
3) **Fotocopia documento del dichiarante,** 4) **Titoli di precedenza.....**

Diritto alla privacy: I dati raccolti saranno conservati in una banca dati informatica e cartacea della organizzazione "Nel sorriso di Valeria Onlus" ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs 196/2003 e non saranno comunicati o diffusi se non per finalità connesse all'attività dell'organizzazione. In ogni momento si potrà chiedere di aggiornare, cancellare o bloccare, per motivi legittimi, i suoi dati tramite comunicazione

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

**Istituto scolastico:**

( facoltativo ) **Il dirigente attesta la veridicità dei requisiti scolastici dichiarati nella presente domanda**  
Timbro e Firma

.....