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/rappresentante 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	n.	CAP

Comune	Provincia	Telefono/Cellulare

Generalità dello/a studente/studentessa:

Cognome e nome	Codice fiscale

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

……