

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 <table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																			
Via/piazza	n. <table style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></table>																			
Comune	CAP <table style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></table>																			
Provincia	Telefono/Cellulare <table style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></table>																			

Generalità dello/a studente/studentessa:

Cognome e nome	Codice fiscale <table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																			

E-MAIL

SCUOLA FREQUENTATA DALLO STUDENTE:

Istituto Scolastico di appartenenza	classe
Istituto scolastico di destinazione	Comune

REQUISITI RICHIESTI DAL BANDO:

Voto finale	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	Voto in condotta	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
Reddito familiare ISEE:	EURO	<table style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></table>	(<table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>)
Titoli di precedenza:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		

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)Certificazione scolastica

2)Attestazione ISEE

3)Fotocopia documento del dichiarante,

4) Titoli di precedenza: n.....

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

.....