

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" Ets

☐

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:

Voto finale

Voto 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) **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 Ets" 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 _____

