**ALLEGATO “A/1”**

**MODULO PER FORMULAZIONE ISTANZA DI ACCESSO ALLA BORSA DI STUDIO**

**Anno Scolastico 2017/2018**

*D. Lgs n. 63/2017 e relativi decreti attuativi*

DGR n. 161/2018 e DGR n. 271/2018

**AL COMUNE DI USSITA**

**Il sottoscritto** *(generalità del richiedente)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |
| Luogo e data di nascita |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Residente in codesto Comune** *(dati di residenza anagrafica)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA/N. CIVICO |  | TELEFONO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |

**In qualità di**

* Genitore di
* Legale rappresentante del minore
* Studente/Studentessa maggiorenne

*(generalità della/o studentessa/studente)*

|  |  |
| --- | --- |
| NOME | COGNOME |
| LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Iscritto per l’anno scolastico 2017/2018 presso** *(dati riferiti all’Istituto secondario superiore frequentato)*

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA **Secondaria di 2° grado** a cui si è iscritti  |  |
| VIA/PIAZZA |  | NUMERO CIVICO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |
| Classe da frequentare nell’a.s. 2017/18 | * 1
 | * 2
 | * 3
 | * 4
 | * 5
 |  |

**CHIEDE**

di accedere al beneficio di cui al Decreti del Ministro dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca n. 966 e n. 967 del 13/12/2017

e, a tal fine,

**DICHIARA**

di aver presentato la dichiarazione sostitutiva unica della situazione economica complessiva del nucleo familiare in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_all’Ente (1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dal calcolo effettuato dall’Ente (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che ha attestato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalla dichiarazione sostitutiva unica (2) **risulta un ISEE relativo all’anno 2018** di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (**DSU 2018) -** DPCM n. 159/2013.

Il sottoscritto dichiara di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l’art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 109, in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci rese in sede di autocertificazione.

Il sottoscritto dichiara di **non avere** presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.

 Data Firma del richiedente(\*\*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*\*) da apporre direttamente alla consegna della domanda alla presenza del dipendente incaricato della ricezione o da inviare unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità.

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE N. 675/1996

*Ai sensi dell’art. 10 della Legge 31.12.1996 n. 675, si informa che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini dell’erogazione del beneficio di cui al decreti MIUR n. 966 e n. 967 del 13/12/2017, attuativi del D. Lgs. n. 63/2017, svolto da personale degli Enti attuativi degli interventi; i dati, resi anonimi potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D. L.gs. 30.7.1999 n. 281).*

*NOTE*

1Specificare a quale Ente è stata presentata o attestata la dichiarazione (ad esempio: Comune, Centro di assistenza fiscale – CAF, sede e agenzia INPS).

2La dichiarazione sostitutiva unica è prevista **dal DPCM 159/2013**, valevole per tutte le richieste di prestazioni sociali agevolate.