



REGIONE CALABRIA – DIPARTIMENTO 10 SETTORE ISTRUZIONE - Catanzaro

MODELLO DOMANDA

Spett.le Istituto:

Attenzione: il Richiedente dovrà presentare la
domanda alla Scuola frequentata entro 24/05/2020

Oggetto: Assegnazione Borse di Studio art.9 comma 1 D.Lgs. 63/2017. Anno Scolastico 2019/2020
Generalità dello studente (Scrivere in stampatello)

Cognome _____ nome _____,
Codice Fiscale: _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____
Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____
frequentante nell'a.s. 2019/2020 la classe ____ Sez. ____ della Scuola secondaria di II grado _____
sita nel Comune di _____ Prov. _____

Generalità del genitore o del rappresentante legale (nel caso di studente minorenni): (Scrivere in stampatello)

Cognome _____ nome _____
Codice Fiscale: _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____
Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____

dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, come richiamato nell'art. 75 del D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni non veritiere, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal citato D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, oltre che con la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti

Chiede

di essere ammesso/a nell'elenco Regionale D.Lgs.63/2017 Annualità 2019/2020 ai fini della concessione della
Borsa di Studio, con riferimento all'anno scolastico 2019/2020.

A tal fine dichiara che l'Indicatore di Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) 2020 del proprio nucleo familiare
riferito all'anno 2019 (ovvero ISEE Corrente -con validità due mesi- calcolato in seguito a € _____, _____ significative variazioni
reddituali conseguenti a variazioni della

situazione lavorativa di almeno un componente del nucleo (art. 9 del D.P. .C.M. n. 159/13) è di

(Il limite massimo di reddito ISEE per essere ammessi nell'elenco è di € 6.500,00)

Allega Fotocopia del documento di riconoscimento

Allega Attestazione ISEE anno 2020 del nucleo familiare, ai sensi del DPCM 05.12.2013 n.159

Il richiedente/rappresentante legale dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica
l'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 31.3.1998, n° 109 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite.

Il richiedente autorizza, altresì la Regione Calabria e l'Istituto Scolastico all'utilizzo dei dati contenuti nella presente domanda
per le finalità previste dalla legge, nonché per le elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione
degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Ldg 196/2003.

Data ____ / ____ / 2020

(Firma del richiedente se maggiorenne o del rappresentante legale)

**Riservato
Ufficio
Scuola**

N° Prot. _____ del _____
(il N° di prot. deve essere unico per ogni domanda presentata)

Timbro Scuola