



Comune di Acqualagna

Provincia di Pesaro e Urbino

ALLEGATO "A/1"

MODULO PER FORMULAZIONE ISTANZA DI ACCESSO ALLA BORSA DI STUDIO

Anno Scolastico 2023/2024

D. Lgs n. 63/2017 e D.M. (MIM) n. 189/2024.

DGR n. 144/2025

AL COMUNE DI _____

Il sottoscritto (generalità del richiedente)

NOME		COGNOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
TEL. FISSO		TEL. CELLULARE	
INDIRIZZO E-MAIL			

In qualità di

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

(generalità e dati di residenza anagrafica della/o studentessa/studente)

NOME		COGNOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
VIA/PIAZZA		N. CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	

Iscritto per l'anno scolastico 2023/2024 presso (dati riferiti all'Istituto secondario superiore frequentato)

DENOMINAZIONE della Scuola Secondaria di 2° grado a cui si è iscritti			
CODICE MECCANOGRAFICO della Scuola Secondaria di 2° grado a cui si è iscritti (*)			
VIA/PIAZZA		N. CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	
Classe frequentata nell'a.s. 2024/2025	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

(*) Da verificare da parte dell'operatore comunale.



Comune di Acqualagna

Provincia di Pesaro e Urbino

CHIEDE

di accedere al beneficio di cui al Decreto del Ministero dell'Istruzione e del Merito n. 189 del 25/09/2024 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 _____ attestato in data ___/___/___ sulla base della dichiarazione sostitutiva unica², **risulta un ISEE in corso di validità** di Euro _____, (DPCM n. 159/2013 e s.m.i.).

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.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

La informiamo che i Suoi dati saranno trattati nell'osservanza delle medesime norme in maniera informatizzata e/o manuale per procedere ai necessari adempimenti e verifiche relativi al procedimento di erogazione borse di studio MI - Anno Scolastico 2023/2024.

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.

NOTE

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

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