**MODULO DI RICHIESTA BORSE DI STUDIO**

**“CARLA MONTI”**

**Anno Scolastico 2024/2025**

**Studenti scuola secondaria di I grado**

**AL COMUNE DI LABICO**

**AREA 3 – SERVIZI SOCIALI, ISTRUZIONE E CULTURA**

**E P.C. ASSESSORATO PUBBLICA ISTRUZIONE**

***Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |
| CODICE FISCALE |  |
| TELEFONO |  |
| E-MAIL |  |

***Residenza anagrafica***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA |  | NUMERO CIVICO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |

***Generalità dello studente destinatario***

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

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE SCUOLA |  |
| VIA/PIAZZA |  | N. CIVICO |  |
| COMUNE  |  | PROVINCIA |  |
| MEDIA 2° QUADRIMESTRE A.S. 2024/2025 |  |
| ORDINE E GRADO DI SCUOLA | Secondaria di I grado (ex media inferiore) | Codice meccanografico scuola |

***Modalità di pagamento***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CONTO CORRENTE |  | INTESTATO A |  |
| IBAN |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del/la richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano in busta chiusa con sopra riportata la dicitura “Partecipazione al bando Borse di studio “Carla Monti”, nome del/la richiedente”

1) Dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000 per attestare il requisito della residenza e della frequenza all’Istituto di istruzione secondaria di I grado;

2) Copia del documento di identità in corso di validità del soggetto richiedente e della persona che ne esercita potestà genitoriale;

3) Elaborato previsto dal bando in forma cartacea o digitale (pennetta usb o cd/dvd)

4) Certificato o pagella riferita all’anno scolastico indicato sul bando dal quale risultano le votazioni riportate, incluso voto di condotta

5) Autocertificazione assenza di ulteriori borse di studio relative all’anno scolastico in corso, valida in caso di parità di punteggio

6) Certificato iscrizione scuola secondaria di II grado per l’A.S. 2025/2026

Il sottoscritto dichiara di essere a 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 controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 Del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci.

 Data Firma del/la richiedente

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

DICHIARA INOLTRE DI:

• Essere informato che sul sito del Comune di Labico, in ottemperanza a quanto previsto dal Reg. Ue n. 679/2016 all’indirizzo http://www.labico.com, è pubblicata l’informativa sul trattamento dei dati e il nominativo del Responsabile Protezione Dati (RDP) e relativi contatti per esercitare i diritti di cui al Capo III del citato Regolamento;

• Essere altresì informato che il Comune di Labico, in esecuzione agli obblighi imposti dal Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, relativamente alla presente domanda, potrà trattare i dati personali del richiedente sia in formato cartaceo che elettronico, per finalità pubblica, istituzionale e per gli eventuali obblighi di legge, inclusa la pubblicazione dei dati forniti in sede di domanda;

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del/la richiedente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*1 La media scolastica è calcolata, con due decimali, considerando i voti di tutte le materie di insegnamento eccetto religione o l’eventuale materia alternativa*