**MODULO DI RICHIESTA BORSE DI STUDIO**

**“CARLA MONTI”**

**Anno Scolastico 2024/2025**

**Studenti scuola secondaria di II 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 |  |
| VOTO ESAME MATURITA’ A.S. 2024/2025 |  |
| ORDINE E GRADO DI SCUOLA | Secondaria di II grado | 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 II° 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 del voto riportato a seguito dell’esame di maturità;

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

6) Certificato iscrizione università per l’A.S. 2025/2026 o autocertificazione volontà di iscrizione

Il/La sottoscritto/a 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_