

Modulo A
Al Responsabile dell'Ufficio Pubblica Istruzione
Comune di Capoterra
Via Cagliari, 91
09012 Capoterra

**Da presentare all'UFFICIO PROTOCOLLO
entro il 29.12.2017 pena l'esclusione**

L.R. N. 31-84 DOMANDA DI CONCESSIONE ASSEGNO DI STUDIO PER MERITO PER L'ANNO SCOLASTICO 2016-2017

DA COMPILARE A CURA DELLO STUDENTE O, SE STUDENTE MINORENNE, DEL GENITORE/TUTORE

Il/la sottoscritto/a Cognome _____, Nome _____
Nato/a a _____ Provincia _____ il
_____ CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| e-
mail _____ tel/cell. _____ Residente nel
Comune di _____ Prov. _____ in Via/P.zza/Loc.
_____ str. _____ n.c. _____ piano ____/int. _____ c.a.p. _____

CHIEDE

la concessione dell'assegno di studio per merito relativo all'anno scolastico 2016/2017

- nella sua qualità di studente maggiorenne.
- nella sua qualità di: (indicare genitore/tutore) _____, per lo studente minorenn
(indicare nominativo dello studente) _____;

AUTORIZZA

L'invio di comunicazioni inerenti la domanda per la concessione dell'assegno di studio mediante sms e/o e-mail.

Capoterra, _____

Firma del Richiedente

SI ALLEGA:

- a) certificazione ISEE relativa ai redditi percepiti dal nucleo familiare con validità fino al 15.01.2018 privo di omissioni/difformità, non superiore all'importo di €. 28.000,00.
- b) dichiarazione sostitutiva unica di certificazione (Art. 46 T.U. – D.P.R. N. 445 del 28.12.2000).
- c) copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente firmatario.
- d) fotocopia del Codice Fiscale.

Ha conseguito nell'a.s. 2016/2017 il Diploma di Scuola Secondaria di I° grado con la votazione finale di (in numero) _____ (in lettere) _____ ed il voto finale in condotta di (in numero) _____ (in lettere) _____

Ha conseguito nell'a.s. 2016/2017 il Diploma o Qualifica (specificare) _____ di Scuola Secondaria di II° grado con la votazione finale di (in numero) _____ (in lettere) _____ ed il voto finale in condotta di (in numero) _____ (in lettere) _____.

Nell'anno scolastico 2017/2018, frequenta la Classe _____ Sez. _____ della sottoindicata/o scuola/Istituto: (denominazione esatta): _____ sita/o nel Comune di _____ Via/P.zza _____ n.c. _____ telefono scuola _____ c.a.p. _____.

Che nell'a.s. 2017-2018 frequenta il corso diurno.

Che ha conseguito la promozione nella prima sessione senza debiti formativi.

Che non è ripetente.

Che la Scuola frequentata è: (apporre una "X")

statale

paritaria

↑ Che il genitore (padre) presta servizio presso la seguente Amministrazione o Ditta:

Denominazione dell'Amministrazione/Ditta

Sede di lavoro: _____

Indirizzo: _____ n. c. _____

Comune: _____ Prov. _____ c.a.p. _____

Telefono: _____ Fax _____

Che ha prestato servizio dal _____ al _____

↑ A tutt'oggi in servizio ↑ Cessato dal servizio per pensionamento (indicare INPS O INPDAP)

ALTRO

↑ Che il genitore (madre) presta servizio presso la seguente Amministrazione o Ditta:

Denominazione dell'Amministrazione/Ditta:

Sede di lavoro: _____

Indirizzo Via/Loc. : _____ n. c. _____

Comune: _____ Prov. _____ c.a.p. _____

Telefono : _____ Fax: _____

Che ha prestato servizio dal _____ al _____

↑ A tutt'oggi in servizio ↑ Cessato dal servizio per pensionamento (indicare INPS O INPDAP)

ALTRO

di essere a conoscenza delle condizioni tutte riportate nel bando di concorso e nel regolamento approvato con delibera c.c. n. 90/2015.

che ha richiesto altra borsa di studio per l'anno scolastico 2016/2017 (indicare il nome dell'Ente o Associazione): _____ sede/comune _____ via/P.zza: _____ n.c. _____ - tel. _____ oppure

che non ha richiesto assegni di studio ad altri Enti o Associazioni per l'a.s. 2016-2017.

che ha ottenuto assegno di studio per l'a.s. 2016-2017 (indicare il nome dell'Ente o Associazione): _____ sede/comune _____ via/P.zza _____ n.c. _____ Tel. _____ importo assegno €. _____ oppure

che non ha ottenuto assegni di studio da altri enti o associazione per l'a.s. 2016/2017.

di essere consapevole di non poter accedere alla prestazione qualora per l'anno scolastico di cui alla presente domanda il concorrente abbia fruito o fruisca di altri benefici analoghi dallo Stato o da altre Istituzioni pubbliche o private, di pari valore o superiore dell'importo del beneficio messo a concorso.

(barrare le sottoindicate caselle):

Di essere a conoscenza che saranno escluse le istanze presentate oltre la data di scadenza prevista nel bando, le domande e la documentazione incomplete per le quali non si è provveduto all'opportuna integrazione e regolarizzazione entro i termini stabiliti dall'Ufficio Pubblica Istruzione e gli studenti che fruiscono per lo stesso a.s. di altre borse di studio istituite da altri enti pubblici o privati di valore pari o superiore alle borse messe a concorso.

Che saranno escluse le istanze corredate da ISEE contenenti omissioni/difformità non regolarizzati entro i termini di scadenza del bando, (29.12.2017) e/o istanze corredate da ISEE con data di scadenza diversa dal 15.01.2018.

Ai sensi del d.lgs. 196/03 il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati forniti saranno trattati per l'espletamento della procedura suddetta.

Firma del Dichiarante

Data _____
