

DOMANDA DI BORSA DI STUDIO A.S.2015/2016 (art. 4 L.R. n. 26/2001) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A NORMA DEL DPR 445/00

Alla Provincia di Forlì – Cesena

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di:

studente maggiorenne (compilare solo il punto 2) della sezione A)
 genitore
 tutore/avente la rappresentanza legale

del/della studente/studentessa _____

richiede la Borsa di Studio per l'anno scolastico 2015/2016 ai sensi dell'art.4 L.R. 8.8.2001 n.26.

A tal fine, ai sensi degli artt.46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R.445/2000 e consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

A - DATI CONOSCITIVI RELATIVI AL RICHIEDENTE E ALLO STUDENTE (scrivere in stampatello)

1) GENERALITÀ' E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

| | | |
|--|--|--|
| Cognome | Nome | codice fiscale (dato obbligatorio) |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| via/piazza-numero civico-frazione | | |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| CAP | Comune | Provincia |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| luogo e data di nascita | | Telefono(dato obbligatorio) |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

2) GENERALITÀ' E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO STUDENTE

| | | |
|---|--|---|
| Cognome | Nome | codice fiscale (dato obbligatorio) |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| via/piazza-numero civico-frazione | | |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| CAP | Comune | Provincia |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| Data di nascita | Comune di nascita | Provincia di nascita |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| Cittadinanza (indicare la NAZIONE) | | Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | | Telefono (dato obbligatorio) |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| ha ricevuto la borsa di studio per l'a.s.2014/2015 | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| handicap certificato (ai sensi della normativa vigente) | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

B – SITUAZIONE ECONOMICA determinata ai sensi del DPCM 159/2013 e DM 7/11/2014

| | | |
|---|---|---|
| 1) Attestazione ISEE già disponibile <input type="checkbox"/> | Valore ISEE (*) | Data rilascio certificazione ISEE |
| | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| 2) Attestazione ISEE non disponibile <input type="checkbox"/> | Data della ricevuta di presentazione della DSU(**) ALLEGARE COPIA DELLA RICEVUTA | Data Giustificativo Ritardo Presentazione (***) ALLEGARE COPIA |
| | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

IMPORTANTE**L'ATTESTAZIONE ISEE VALIDA DEVE ESSERE RILASCIATA IN DATA SUCCESSIVA AL 15/01/2016**

(*) **Il valore ISEE si intende calcolato con riferimento ai redditi dell'anno 2014** ed è determinato ai sensi del DPCM 159/2013 in base ai dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica il cui modello tipo e le relative istruzioni per la compilazione sono contenute nell'allegato A al DM 7/11/2014, pubblicato sulla G.U. serie generale n.267 del 17 novembre 2014 supplemento ord. n. 87.

(**) Qualora non sia ancora disponibile l'attestazione ISEE, l'ente potrà acquisire successivamente l'attestazione o, qualora vi siano impedimenti, richiederla al dichiarante.

(***) In caso di giustificativo per il ritardo della presentazione della Dichiarazione Sostitutiva unica, allegare dichiarazione rilasciata dall'ente competente al rilascio.

II/La richiedente dichiara di essere a conoscenza dei controlli, previsti dall'art.11 del DPCM 159/2013, sulle dichiarazioni rilasciate per il calcolo dell'ISEE.

II/La richiedente dichiara di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali allegata al bando.

II/La richiedente dichiara di NON AVERE presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.

Data _____

Firma del Richiedente (x)

| |
|--|
| |
|--|

(x) 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.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISTITUTO/ENTE DI FORMAZIONE

Si attesta che la presente istanza, previo accertamento dell'identità personale mediante documento in corso di validità _____

_____ N° _____ è stata sottoscritta alla mia presenza dal

Sig./Sig.ra _____

Luogo e data _____ L'addetto alla ricezione della domanda _____

**C - SEZIONE DELLO STAMPATO NON FACENTE PARTE DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
da compilare a cura della SCUOLA o dell'ORGANISMO DI FP accreditato per l'obbligo di istruzione che
opera nel sistema regionale leFP**

Dati relativi alla SCUOLA o all'ORGANISMO DI FP accreditato per l'obbligo di istruzione che opera nel sistema reg.le leFP

| | | | | |
|--------|---------|-------------------|------------------------|-----------|
| Codice | Statale | Paritaria privata | Paritaria degli EE.LL. | Altro (*) |
|--------|---------|-------------------|------------------------|-----------|

| |
|---------------|
| Denominazione |
|---------------|

| | | |
|-----------|-----|--------|
| Indirizzo | Cap | Comune |
|-----------|-----|--------|

| | | |
|----------|-----|--------|
| Telefono | Fax | E-mail |
|----------|-----|--------|

Dati relativi alla frequenza e merito dello STUDENTE (cognome nome) _____

| | | | |
|---|--|---|--|
| CLASSE FREQUENTATA NELL'A.S. 2015/16 | | MEDIA O VALUTAZIONE OTTENUTA NELL'A.S. 2014/15 | |
|---|--|---|--|

| | | |
|---|---|--|
| IN CASO DI PERCORSO leFP indicare il tipo | I o II anno leFP in Istituto Professionale | |
| | II anno c/o Ente di FP | |
| | Percorso Personalizzato leFP c/o Ente di FP | |

| |
|---|
| |
| Data e timbro della Scuola o dell'Organismo di FP |

| |
|--|
| |
| Firma del Dirigente scolastico o del Responsabile dell'Organismo di FP |

(*) Per "altro" si intendono le scuole non statali autorizzate a rilasciare titoli di studio aventi valore legale di cui alla parte II, titolo VIII del D.Lgs.297/1994, così come richiamato dall'art.1 comma 7 della L.62/2000.