

Modulo “**A**” da utilizzare in caso di studenti minori di età

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO IOSTUDIO
ANNO SCOLASTICO 2023 / 2024**
(D. Lgs. n. 63/2017 – D.M. 44/2023)

**Al Comune di Sonnino
- Ufficio Scuola**

Il/La sottoscritt__ (nome)_____ (cognome)_____

DATA di NASCITA ____/____/____ LUOGO di NASCITA _____

SESSO (M / F) _____ CF _____

RESIDENZA via _____ Comune _____ Prov. _____

in qualità di genitore che esercita la responsabilità genitoriale o di chi ne fa le veci

CHIEDE

l’assegnazione della borsa di studio ioStudio per l’anno scolastico 2023 / 2024 nella misura che sarà determinata con successivo provvedimento dalla Regione Lazio

A tal fine, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci o di uso e formazione di documenti falsi, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, **COMUNICA** i seguenti dati:

NOME e COGNOME delle STUDENTE _____

DATA di NASCITA dello STUDENTE ____/____/____

LUOGO di NASCITA dello STUDENTE _____ SESSO dello STUDENTE (M / F) _____

C. FISCALE dello STUDENTE _____

RESIDENZA dello STUDENTE via _____ Comune _____ Prov. _____

DENOMINAZIONE della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE _____

INDIRIZZO DELLA SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE via _____

Comune _____ Prov. _____ Telefono _____

CODICE MECCANOGRAFICO della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE _____

ANNO DI CORSO dello STUDENTE nel 2023 / 2024 _____

VALORE dell’INDICATORE **ISEE** del NUCLEO FAMILIARE dello STUDENTE € _____

Si impegna a ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica:

_____ @ _____

e al seguente numero telefonico : _____ (campi obbligatori)

Data, _____

Firma del richiedente

Si allegano:

- attestazione **ISEE in corso di validità**
- copia **documento di identità** in corso di validità del **genitore / tutore**
- copia **documento di identità** in corso di validità e **codice fiscale (tessera sanitaria)** dello studente

Modulo “**B**” da utilizzare in caso di studenti maggiori di età

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO IOSTUDIO
ANNO SCOLASTICO 2023 / 2024
(D. Lgs. n. 63/2017 – D.M. 44/2023)

Al Comune di Sonnino
- Ufficio Scuola

Il/La sottoscritt__ (nome) _____ (cognome) _____

CHIEDE

l’assegnazione della borsa di studio ioStudio per l’anno scolastico 2023 / 2024 nella misura che sarà determinata con successivo provvedimento dalla Regione Lazio

A tal fine, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci o di uso e formazione di documenti falsi, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, **COMUNICA** i seguenti dati:

NOME e COGNOME delle STUDENTE _____

DATA di NASCITA dello STUDENTE ____/____/____

LUOGO di NASCITA dello STUDENTE _____ SESSO dello STUDENTE (M / F) _____

C. FISCALE dello STUDENTE _____

RESIDENZA dello STUDENTE via _____ Comune _____ Prov. _____

DENOMINAZIONE della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE _____

INDIRIZZO DELLA SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE via _____

Comune _____ Prov. _____ Telefono _____

CODICE MECCANOGRAFICO della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE _____

ANNO DI CORSO dello STUDENTE nel 2023 / 2024 _____

VALORE dell’INDICATORE **ISEE** del NUCLEO FAMILIARE dello STUDENTE € _____

Si impegna a ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica:

_____ @ _____

e al seguente numero telefonico : _____ (campi obbligatori)

Data, _____

Firma del richiedente

Si allegano:

- attestazione **ISEE in corso di validità**
- copia **documento di identità** in corso di validità e **codice fiscale (tessera sanitaria) dello studente**