

## DOMANDA DI BORSA DI STUDIO A.S.2014/2015 (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 2014/2015 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 type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="text"/>               |
| via/piazza-numero civico-frazione |                      |                                    |
| <input type="text"/>              | Comune               | Provincia                          |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="text"/>               |
| luogo e data di nascita           |                      | Telefono(dato obbligatorio)        |
| <input type="text"/>              |                      | <input type="text"/>               |

#### 2) GENERALITÀ' E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO STUDENTE

|   |                      |                                    |                      |                      |                      |
|---|----------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome   | Nome                 | codice fiscale (dato obbligatorio) |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/>               |                      |                      |                      |
| via/piazza-numero civico-frazione                       |                      |                                    |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                                    | Comune               | Provincia                          |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/>               |                      |                      |                      |
| Data di nascita   | Comune di nascita    | Provincia di nascita               | Sesso                | M                    | F                    |
| <input type="text"/>                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Cittadinanza (indicare la NAZIONE)                      |                      | Telefono (dato obbligatorio)       |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                                    |                      | <input type="text"/>               |                      |                      |                      |
| ha ricevuto la borsa di studio per l'a.s.2013/2014      |                      | SI                                 | <input type="text"/> | NO                   | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                    |                      | SI                                 | <input type="text"/> | NO                   | <input type="text"/> |
| handicap certificato (ai sensi della normativa vigente) |                      | SI                                 | <input type="text"/> | NO                   | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                    |                      | SI                                 | <input type="text"/> | NO                   | <input type="text"/> |

### 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 type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>              |
| 2) Attestazione ISEE non disponibile <input type="checkbox"/> | Data della ricevuta di presentazione della DSU(**)<br>ALLEGARE COPIA DELLA RICEVUTA |                                   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |                                   |

**IMPORTANTE****Dal 1° gennaio 2015, l'attestazione ISEE rilasciata ai sensi del DLgs 109/98 NON HA PIU' VALIDITA'**

(\*) **Il valore ISEE si intende calcolato con riferimento ai redditi dell'anno 2013** 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.

**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 (\*\*\*)

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

(\*\*\*) 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<br>NELL'A.S. 2014/15 |  | MEDIA O VALUTAZIONE OTTENUTA<br>NELL'A.S. 2013/14 |  |
|---|--|---|--|

|   |   |  |
|---|---|--|
| 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.