

**OGGETTO:** Richiesta contributo per l'erogazione del FONDO UNICO BORSE DI STUDIO in favore degli studenti delle Scuole Secondarie di 2° Grado Statali o Paritarie – Anno Scolastico 2018/2019, ai sensi del D.Lgs. 63/2017 - D.G.R. n. 50/2019 **SCADENZA 01 Marzo 2019**

**Il sottoscritto:**

NOME
COGNOME
Luogo di nascita
Data di nascita
Codice Fiscale
Residente in Anguillara Sabazia Via/Piazza
Recapito telefonico
E mail

In qualità di genitore (se altro specificare) \_\_\_\_\_

**dello studente:**

NOME
COGNOME
Luogo di nascita
Data di nascita
Codice Fiscale
<b>Frequentante la Scuola Secondaria di 2° Grado:</b>
Codice Meccanografico Autonomia Scolastica
CLASSE:

**CHIEDE**

**di accedere** al beneficio di cui all'art. 9 del D.Lgs. 63/2017, inerente il Fondo unico Borse di Studio per l'anno scolastico 2018/2019.

**Dichiara** che l'ISEE del proprio nucleo familiare è di € \_\_\_\_\_, ovvero è non superiore a quello previsto per fruire del contributo pari ad € 10.700,00.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_

**Allega:**

- Certificazione ISEE in corso di validità
- copia del documento di identità in corso di validità, del soggetto che firma

**NELLA DOMANDA DOVRA' ESSERE OBBLIGATORIAMENTE INDICATO IL CODICE MECCANOGRAFICO AUTONOMIA SCOLASTICA**

(COGNOME e NOME) Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
**autorizza** il Comune di Anguillara Sabazia al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del contributo borse di studio ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". **(Firma)** \_\_\_\_\_