REGIONE CALABRIA DIPARTIMENTO ISTRUZIONE E ATTIVITA' CULTURALI
SETTORE SCUOLA E ISTRUZIONE

MODELLO DOMANDA

Attenzione: il Richiedente dovrà presentare la domanda alla Scuola frequentata dallo studente nell'anno scolastico 2018/2019

Spett.le Istituto:
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"L. Costanzo" - Decollatura - CZ

Oggetto: Assegnazione Borse di Studio art.9 c.1 D.Lgs. 63/2017. **Voucher "IoStudio"** Anno Scolastico 2018/2019

Generalità dello studente *(Scrivere in stampatello)*

Cognome_____ nome _____,

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

nato/a il_____ a_____ prov._____, residente in _____ prov. _____

Via_____, n°_____, CAP_____, Telefono _____

frequentante nell'a.s. 2018/2019 la classe ____ Sez.___ della Scuola secondaria di II grado _____

sita nel Comune di _____ Prov. _____

Generalità del genitore o del rappresentante legale (nel caso di studente minorenne): *(Scrivere in stampatello)*

Cognome _____ nome _____,

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

nato/a il_____ a_____prov._____, residente in _____ prov. _____

Via_____, n°_____, CAP_____, Telefono _____

dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, come richiamato nell'art. 75 del D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni non veritiere, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal citato D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, oltre che con la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti

Chiede

di essere ammesso/a nell'elenco Regionale D.Lgs.63/2017 Annualità 2018/2019 ai fini della concessione della **Borsa di Studio Voucher "IoStudio"**, con riferimento all'anno scolastico **2018/2019**.

A tal fine dichiara che l'Indicatore di Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) 2019 del proprio nucleo familiare in corso di validità è di **€.** _____,_____

(Il limite massimo di reddito ISEE per essere ammessi nell'elenco è di € 7.500,00)

Allega Fotocopia del documento di riconoscimento
Allega Attestazione ISEE anno 2019 del nucleo familiare, ai sensi del DPCM 05.12.2013 n.159

Il richiedente/rappresentante legale dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 31.3.1998, **n° 109** in materia di **controllo della veridicità delle informazioni fornite**.
Il richiedente autorizza, altresì la Regione Calabria e l'Istituto Scolastico all'utilizzo dei dati contenuti nella presente domanda per le finalità previste dalla legge, nonché per le elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Ldg 196/2003.

Data ____ / ____ / **2019**

_____
(Firma del richiedente se maggiorenne o del rappresentante legale)

Riservato Ufficio Scuola	N° Prot. _____ del _____ **(il N° di prot. deve essere unico per ogni domanda presentata).**	Timbro Scuola