(Modulo da utilizzare in caso di studenti maggiorenni)

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO IOSTUDIO ANNO SCOLASTICO 2024/25**

(D.Lgs. n. 63/2017 – D.M. 189/2024)

**Al Comune di Colleferro**

[**comune.colleferro@legalmail.it**](mailto:comune.colleferro@legalmail.it)

Il/La sottoscritt\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'assegnazione della borsa di studio IoStudio per l'anno scolastico 2024/2025 nella misura che sarà determinata con successivo provvedimento della 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:

NOME e COGNOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA di NASCITA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_, LUOGO di NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SESSO (M/F): \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENZA: Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_

DENOMINAZIONE della SCUOLA FREQUENTATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO della SCUOLA: Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CODICE MECCANOGRAFICO della SCUOLA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANNO di CORSO dello STUDENTE nel 2024/25: \_\_\_\_\_\_\_\_

VALORE dell'INDICATORE ISEE del NUCLEO FAMILIARE: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

o al seguente numero telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizza il Comune di Colleferro e la Regione Lazio, che ricevono la domanda, al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali “ e ss.mm.ii.

FIRMA del RICHIEDENTE

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano:

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