

Comune di Alimena

**DOMANDA DI BORSA DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2016/2017**  
**L. 62/2000**

da consegnare alla Segreteria della Scuola di appartenenza dello studente entro il giorno **08 settembre 2017**

Protocollo e Denominazione della Scuola

**Alla Città Metropolitana**  
**O al Libero Consorzio Comunale**  
**(l.r. 15/2015 ex Province regionali della Sicilia)**

di \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A NORMA DEL D.P.R. 445/00**

Il sottoscritto:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ comune di nascita \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residenza anagrafica:  
comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

nella qualità di \_\_\_\_\_ (genitore o avente la rappresentanza legale)

dello studente  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ comune di nascita \_\_\_\_\_

codice fiscale studente \_\_\_\_\_

residenza anagrafica:  
comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'erogazione della borsa di studio per l'anno scolastico 2016/2017, ai sensi della Legge 10 marzo 2000, n° 62

**DATI RELATIVI ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA FREQUENTATA**  
**NELL'ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

denominazione scuola \_\_\_\_\_

comune  Prov.

via/piazza  n.  c.a.p.

telefono

ISTITUZIONE SCOLASTICA (apporre una "X" accanto alla scuola frequentata) STATALE  PARITARIA

SCUOLA (apporre una "X" accanto alla scuola frequentata) | Secondaria di 2° grado  CLASSE

### DATI RELATIVI ALLE SPESE SOSTENUTE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella qualità di richiedente, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara:

- a) di aver sostenuto, nell'anno scolastico 2016/2017, una spesa complessiva di € \_\_\_\_\_
- b) che il valore dell'Attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E. – redditi 2015) è di:

Protocollo e data di presentazione DSU ( esempio: INPS-ISEE-2017- XXXXXXXXX-XX)	Valore ISEE (ai sensi del DPCM n° 159 del 05 dicembre 2013 – l. n° 89 del 26 maggio 2016)
INPS-ISEE-2017 <input type="text"/>	€ <input type="text"/>

**IMPORTANTE: L'ATTESTAZIONE ISEE VALIDA E' QUELLA RILASCIATA DOPO IL 15 GENNAIO 2017.**  
Si precisa che saranno prese in considerazione, esclusivamente, le attestazioni ISEE valide, ovvero, tutte quelle che non porteranno alcuna "annotazione" (omissione/difformità), pena l'esclusione.

Qualora il dichiarante non sia in possesso della relativa attestazione ISEE, dovrà inserire soltanto il numero di protocollo e la data di presentazione DSU; sarà cura degli Enti locali acquisire successivamente, tramite l'INPS, l'attestazione.

Il richiedente dichiara di essere consapevole che codesta Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, ha facoltà di "effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47".

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, il sottoscritto dichiara di essere 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, e che è in possesso della documentazione in originale attestante le spese sostenute, e la esibirà su richiesta dell'amministrazione.

Il richiedente autorizza, altresì, la Regione Siciliana e gli Enti Locali interessati ad utilizzare i dati contenuti nel presente formulario per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Lgs 196/2003.

Il richiedente dichiara di non avere ricevuto nel corrente anno scolastico analoghi benefici da pubbliche amministrazioni per le medesime finalità.

- Lo scrivente allega alla presente:
- 1) fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
  - 2) fotocopia del codice fiscale

data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente