**REGIONE CALABRIA – DIPARTIMENTO ISTRUZIONE, FORMAZIONE E P.O. Catanzaro**

# MODELLO DOMANDA

**Spett.le Istituto:** _____

_____

**Attenzione: il Richiedente dovrà presentare la domanda alla Scuola frequentata entro 18/06/2024**

**Oggetto:** Assegnazione Borse di Studio art.9 comma 1 D.Lgs. 63/2017. **Anno Scolastico 2023/2024**

**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. 2023/2024 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: 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; di accettare le clausole contenute nel modello "Informativa protezione dati personali" allegato A all'Avviso.**

## Chiede

**di essere ammesso/a nell'elenco Regionale D.Lgs.63/2017 Annualità 2024** ai fini della concessione della **Borsa di Studio**, con riferimento all'anno scolastico **2023/2024**.

A tal fine dichiara che l'Indicatore di Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) 2024 del proprio nucleo familiare riferito all'anno 2022 **(ovvero ISEE Corrente -con validità due mesi- calcolato in seguito a significative variazioni reddituali conseguenti a variazioni della situazione lavorativa di almeno un componente del nucleo (art. 9 del D.P .C.M. n. 159/13)** è di **€.** _____,_____

**(Il limite massimo di reddito ISEE per essere ammessi nell'elenco è di € 9.000,00)**

**Allega Fotocopia del documento di riconoscimento**

**Allega Attestazione ISEE anno 2024 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 ____ / ____ / **2024**

_____

(Firma del richiedente se maggiorenne o del rappresentante legale)

Timbro Scuola

**Riservato Ufficio Scuola**

N° Prot. _____ del _____

**(il N° di prot. deve essere unico per ogni domanda presentata).**