

**BORSA DI STUDIO PER L'ANNO SCOLASTICO 2014/2015 (L. 10 MARZO 2000, n° 62)**

**da consegnare alla Segreteria della Scuola di appartenenza dello studente entro il giorno 03 luglio 2015.**

Protocollo Scuola

**AL LIBERO CONSORZIO COMUNALE  
(EX PROVINCIA REGIONALE) DI**

Il sottoscritto:

cognome

nome

nato il

comune di nascita

codice fiscale

residenza anagrafica:

comune

Prov.

via/piazza

n.

c.a.p.

telefono

cellulare

Indirizzo di posta elettronica

@

(il richiedente può indicare un eventuale indirizzo di posta elettronica dove potrà ricevere comunicazioni relative alla liquidazione delle borse di studio.)

nella qualità di

(genitore o avente la rappresentanza legale)  
dello studente

cognome

nome

nato il

comune di nascita

codice fiscale

residenza anagrafica (se diversa da quella del dichiarante):

comune

Prov.

via/piazza

n.


c.a.p.

**CHIEDE**

l'erogazione della **borsa di studio** per l'anno scolastico **2014/15**, ai sensi della L. 10 marzo 2000, n° 62

DATI RELATIVI ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA FREQUENTATA  
NELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015

denominazione scuola

comune   Prov.

via/piazza  n.  c.a.p.   
liceo Ginnasio Statale " N. SPEDALIERI"  
Piazza Annibale Riccò s.n. - 95124 Catania  
Tel. 095 327682 - Fax 095 7152048  
CTPC070002 - Cod. Fisc. 80009390875  
E-mail info@liceospedalieri.it

telefono

ISTITUZIONE SCOLASTICA

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

SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO 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 avere sostenuto, nell'anno scolastico 2014/2015, una spesa complessiva di euro   
b) che la fotocopia dell'Attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E. – redditi 2013) è conforme all'originale.

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 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 presentato domanda per l'ottenimento di analogo beneficio in altra Regione.

Lo scrivente allega alla presente:

- 1) fotocopia dell'attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) relativa ai redditi conseguiti nell'anno 2013 (sarà ritenuta valida anche se rilasciata da oltre un anno);
- 2) fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- 3) fotocopia del codice fiscale

Data

firma del richiedente