



Amministrazione destinataria
Comune di Castel Gandolfo

Ufficio destinatario
Ufficio Protocollo

Domanda di assegnazione della borsa di studio regionale 'lo studio'

anno scolastico

/

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|--|-------------------------------|---------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | | | | |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'assegnazione della borsa di studio "lo studio" nella misura determinata da Regione Lazio.

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

| | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|------------------|--|----------------|--|--|--|--|--|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.) | | | | | | | | | | |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

la frequenza del candidato alla seguente scuola, istituto o università

| | | |
|------------------------------------|------------------------------|--|
| Nome scuola, istituto o università | | Sede |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| Classe o corso | Anno scolastico o accademico | Codice meccanografico della Scuola frequentata |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DICHIARA INOLTRE

di possedere il seguente ISEE

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Valore ISEE | Data rilascio | Data fine validità |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| € | | |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

| | | |
|-----------------|----------------------|----------------------|
| Castel Gandolfo | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Luogo | Data | il dichiarante |