

**Amministrazione destinataria**

Regione Sardegna

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Domanda per la concessione di contributi per il diritto allo studio - borsa di studio regionale per studenti scuole primarie e secondarie

Anno scolastico 2024/2025**Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
				Scala	Piano
				☐	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

del minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
				Scala	Piano
				☐	CAP

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'erogazione del contributo economico della borsa di studio regionale per l'anno scolastico 2024/2025 per la scuola pubblica primaria e la secondaria di primo e di secondo grado.

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

- ☒ di possedere il seguente ISEE in corso di validità del nucleo familiare dello studente per il quale viene richiesto il contributo

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
€		

- ☒ di frequentare la seguente scuola pubblica per l'anno scolastico 2024/2025

☐ primaria		
Nome della scuola	Comune in cui si trova la scuola	
☐ secondaria di primo grado		
Nome della scuola	Comune in cui si trova la scuola	
☐ secondaria di secondo grado		
Nome della scuola	Comune in cui si trova la scuola	

DICHIARA INOLTRE

- ☒ di autorizzare l'invio agli indirizzi sopra indicati di ogni comunicazione relativa al procedimento di assegnazione del contributo e di impegnarsi alla immediata comunicazione dei cambi di indirizzo
- ☒ di autorizzare l'accredito del contributo sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata

Istituto		
IBAN		
Codice BIC (swift) (se conto estero)		
Intestatario del conto corrente		
☐ il sottoscritto è intestatario del conto corrente		
☐ l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica		
Cognome	Nome	Codice Fiscale

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 dell'attestazione ISEE
- ☐ 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.

Luogo

Data

il dichiarante