



**SCADENZA venerdì 16 marzo 2018**

**Al Responsabile del  
SERVIZIO "SERVIZI TERRITORIALI ALLA PERSONA"  
del COMUNE DI TERRALBA**

**Oggetto: Richiesta contributo diritto allo studio 2017**

**Il/La sottoscritto/a**

| Dati del RICHIEDENTE |  |  |     |  |  |       |       |  |  |       |  |                 |  |
|----------------------|--|--|-----|--|--|-------|-------|--|--|-------|--|-----------------|--|
| Cognome              |  |  |     |  |  |       | Nome  |  |  |       |  |                 |  |
| Luogo di nascita     |  |  |     |  |  |       |       |  |  | prov. |  | Data di nascita |  |
| Codice Fiscale       |  |  |     |  |  |       |       |  |  |       |  |                 |  |
| Indirizzo n. civico  |  |  |     |  |  |       |       |  |  |       |  |                 |  |
| Comune               |  |  | CAP |  |  | Prov. |       |  |  |       |  |                 |  |
| Tel.                 |  |  |     |  |  |       | Cell. |  |  |       |  |                 |  |
| e-mail:              |  |  |     |  |  |       |       |  |  |       |  |                 |  |

In qualità di (barrare la casella di interesse):

**Studente/studentessa (se maggiorenne)**     **Genitore (tutore) dello studente (se minorenni)**

sotto indicato:

| Dati del MINORE     |  |  |                 |  |  |     |      |  |              |       |  |                       |  |  |
|---------------------|--|--|-----------------|--|--|-----|------|--|--------------|-------|--|-----------------------|--|--|
| Cognome             |  |  |                 |  |  |     | Nome |  |              |       |  |                       |  |  |
| Luogo di nascita    |  |  |                 |  |  |     |      |  |              | prov. |  | Data di nascita       |  |  |
| Codice Fiscale      |  |  |                 |  |  |     |      |  |              |       |  |                       |  |  |
| Indirizzo n. civico |  |  |                 |  |  |     |      |  |              |       |  |                       |  |  |
| Comune di residenza |  |  | <b>TERRALBA</b> |  |  | CAP |      |  | <b>09098</b> |       |  | Prov. <b>Oristano</b> |  |  |

**CHIEDE L'EROGAZIONE DEI SEGUENTI CONTRIBUTI** (barrare la/e casella/e di interesse):

1.  **BORSA DI STUDIO A.S. 2016/2017**
2.  **BUONO LIBRI/RIMBORSO SPESE ACQUISTO LIBRI DI TESTO A.S. 2017/2018**  
(solo per le scuole secondarie)

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.);

**DICHIARA**

- che l'ISEE in corso di validità del nucleo familiare dello studente per il quale viene richiesto il contributo è di € \_\_\_\_\_ ed è stato rilasciato in data \_\_\_\_\_ dall'Ente \_\_\_\_\_;
- di essere informato/a che i dati personali raccolti sono obbligatori e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (artt. 10 e 13 D.lgs. 196/2003 e s.m.i.) e di autorizzarne il trattamento;
- di essere informato/a che i dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.lgs. 281/1999 e s.m.i.);
- per la **Borsa di Studio:**



**SCUOLA FREQUENTATA DALLO STUDENTE NELL'A.S. 2016/2017**  
(barrare la casella di interesse):

**PRIMARIA**                       **SECONDARIA DI PRIMO GRADO**  
 **SECONDARIA DI SECONDO GRADO**

**NOME DELLA SCUOLA**  
.....

**COMUNE SEDE DELLA SCUOLA** .....

**SCUOLA PUBBLICA**       **SCUOLA PRIVATA PARITARIA**

**CLASSE FREQUENTATA**               1       2       3       4       5



- per il **Buono Libri:**

**SCUOLA FREQUENTATA DALLO STUDENTE NELL'A.S. 2017/2018**  
(barrare la casella di interesse):

**SECONDARIA DI PRIMO GRADO**  
 **SECONDARIA DI SECONDO GRADO**

**NOME DELLA SCUOLA**  
.....

**COMUNE SEDE DELLA SCUOLA** .....

**SCUOLA PUBBLICA**       **SCUOLA PRIVATA PARITARIA**

**CLASSE FREQUENTATA**               1       2       3       4       5

**Si autorizza, inoltre:**

- 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 indirizzi;
- l'accredito del contributo sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata con il seguente Codice IBAN:

**Si allega alla presente:**

- fotocopia dell'attestazione dell'ISEE in corso di validità rilasciata ai sensi della normativa prevista dal DPCM del 5 dicembre 2013, n.159;
- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
- solo per il Buono Libri** la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sulle spese effettivamente sostenute per l'acquisto dei libri di testo adottati dalla propria scuola (cartacei o digitali) unitamente alla documentazione comprovante la spesa (scontrini, ricevute, fatture).

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_