



**REGIONE CALABRIA**  
**DIPARTIMENTO ISTRUZIONE, FORMAZIONE E PSRI OPPORTUNITÀ.**

**MODELLO DOMANDA**

Spett.le Istituto:

Attenzione: il Richiedente dovrà presentare la domanda alla Scuola frequentata entro 28/06/2023

**Oggetto:** Assegnazione Borse di Studio art.9 comma 1 D.Lgs. 63/2017. **Anno Scolastico 2022/2023**

**Generalità dello studente** (Scrivere in stampatello)

|   |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Cognome _____ nome _____,   |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"><tr><td><b>Codice Fiscale:</b></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | <b>Codice Fiscale:</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Codice Fiscale:</b>  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nato/a il _____ a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____   |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| frequentante nell'a.s. 2022/2023 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 minorenni):** (Scrivere in stampatello)

|   |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Cognome _____ nome _____,   |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"><tr><td><b>Codice Fiscale:</b></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | <b>Codice Fiscale:</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Codice Fiscale:</b>  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 all'Avviso.

**Chiede**

di essere ammesso/a nell'elenco Regionale D.Lgs.63/2017 Annualità 2023 ai fini della concessione della **Borsa di Studio**, con riferimento all'anno scolastico 2022/2023.

A tal fine dichiara che l'Indicatore di Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) in corso di validità (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 € 6.000,00)**

**Allega Fotocopia del documento di riconoscimento**

**Allega Attestazione ISEE in corso di validità 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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente se maggiorenne o del rappresentante legale)

**Riservato  
Ufficio  
Scuola**

N° Prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
(il N° di prot. deve essere unico per ogni domanda presentata).

Timbro Scuola