

**BANDO PER LA CONCESSIONE DI ASSEGNO DI STUDIO ECCELLENZA – 2020
DOMANDA.**

Al Sindaco del Comune di Merate

Inviata a mezzo:

posta elettronica: protocollo@comune.merate.lc.it

pec a: comune.merate@halleypec.it

a mano presso l'Ufficio Protocollo

Dichiarazione sostitutiva a norma del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di:

genitore o tutore dello/a studente/ssa _____

o

studente/ssa maggiorenne (non compilare il punto 1 e passare direttamente al punto 2)
chiede di partecipare al bando in oggetto.

A tal fine dichiara:

C- Generalità e residenza anagrafica del richiedente

Cognome	Nome
---------	------

Via/piazza	n.	C.A.P.
------------	----	--------

Comune	Prov.	Tel.	Cell.
--------	-------	------	-------

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo di nascita	Data di nascita
------------------	-----------------

Indirizzo mail (scrivere in stampatello maiuscolo)
--

2- Generalità e residenza anagrafica dello studente/ssa.

Cognome	Nome
---------	------

Via/piazza	n.	C.A.P.
------------	----	--------

ALLEGATO A) ECCELLENZA

Comune	Prov.	Tel.	Cell.
--------	-------	------	-------

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo di nascita	Data di nascita
Indirizzo mail (scrivere in stampatello maiuscolo) <u>solo per gli studenti maggiorenni</u>	

3- Titolo di studio conseguito nell'anno scolastico 2018/2019

LICENZA SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO (MEDIA)	DIPLOMA DI MATURITA' SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO (SUPERIORE)
DATA	DATA
VOTAZIONE	VOTAZIONE

Denominazione dell'Istituto Scolastico
--

Via/Piazza	n.	Comune	Prov.	Cap
Mail: _____				

4- Informazioni per il pagamento.

IBAN: _____

numero di conto _____

ABI _____ CAB _____ CIN _____

presso BANCA/POSTA _____

Agenzia n. _____ di _____

intestato a _____

ALLEGATO A) ECCELLENZA

Il richiedente dichiara inoltre:

- * Di essere consapevole che, in caso di attestazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.
- * Di essere consapevole che la domanda incompleta e/o presentata fuori dai termini di apertura del bando o con modalità differenti da quelle previste al bando verrà esclusa.
- * Di essere informato, e autorizzare questa pubblica Amministrazione all'utilizzo dei dati contenuti nella presente dichiarazione sostitutiva esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della Pubblica Amministrazione stessa (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Data _____

Firma del dichiarante _____

Espressione del consenso al trattamento dei dati personali

(a norma del Regolamento UE679/2016 e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal D.LGS 101/2018)

Il/ la sottoscritto/a

nato ail/...../.....

dopo aver preso visione della informativa per il trattamento dei dati personali pubblicata insieme al "Bando assegno di studio eccellenza 2020" :

- dà il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e allega copia del proprio documento di identità
- nega il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali chiedendone la cancellazione dai vostri archivi, consapevole che in questo caso non potrà accedere al beneficio richiesto.

Data/...../.....

Firma (leggibile)

.....

ALLEGATO ALLA DOMANDA DA PRESENTARE PENA L'ESCLUSIONE

- Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, in corso di validità del dichiarante (art. 38 Dpr 445/2000).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre, n. 445.