

MODULO PER DOMANDA BORSA DI STUDIO (Iscritti A.S. 2002/2003 alle classi 2[^],3[^],4[^],5[^] SUPERIORE)

RISERVATO AGLI STUDENTI CAPACI E MERITEVOLI, RESIDENTI A VILLANOVAFRANCA, FREQUENTANTI PER L'A.S. 2002/2003 ISTITUTI STATALI O PARITARI DI 2° GRADO.

DA INVIARE ENTRO IL 21 febbraio 2003 AL COMUNE DI VILLANOVAFRANCA P.ZZA RISORGIMENTO N. 18 – CAP. 09020.

AVVERTENZE:

La domanda va compilata in ogni sua parte, in stampatello, e deve essere sottoscritta in presenza dell'addetto alla ricezione della stessa, oppure presentata unitamente a copia non autenticata di un documento d'identità valido del sottoscrittore (DPR n. 445 del 28.12.2000, art. 38, comma 3).

La domanda potrà essere consegnata a mano dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.30 e il martedì e il giovedì dalle ore 16.00 alle ore 17,00 presso l'Ufficio Servizi Socio-Assistenziali, Culturali, Studio e Sport del Comune di Villanovafranca, p.zza Risorgimento 18 – cap. 09020, tel 070 9367253 – 070 9367356, fax.: 070 9367253 - 070 936725356 oppure spedita allo stesso indirizzo, entro il termine perentorio del 21 febbraio 2003.

Nel caso di spedizione della domanda fa fede la data del timbro postale accettanteo la data di spedizione del Telefax.. Il Comune non assume alcuna responsabilità per eventuali ritardi o disguidi postali o di ricezione del telefax.

La mancanza delle informazioni necessarie per la valutazione, la mancanza della documentazione richiesta, la mancanza della firma apposta secondo le modalità sopra indicate, la spedizione o la consegna oltre i termini indicati **renderanno l'istanza imcevibile.**

Gli assegni di studio erogati dal Comune di Villanovafranca a seguito della presente domanda non sono cumulabili con altri assegni o borse di studio concesse dallo Stato, da altri enti, istituzioni o privati.

Il Comune di Villanovafraca procederà all'effettuazione di controlli su tutte le dichiarazioni sostitutive presentate al fine di verificare la veridicità dei dati dichiarati; in caso di dichiarazioni non veritiere, oltre all'applicazione delle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000), è prevista la decadenza dai benefici conseguiti (art. 75 DPR 445/2000).

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI VILLANOVAFRANCA**

(PREGASI COMPILARE IN STAMPATELLO)

DATI RELATIVI ALLO STUDENTE PARTECIPANTE:

COGNOME _____ NOME _____

nato a _____ il _____, residente in Villanovafranca,

Via _____

_____ n° _____, telefono _____

Codice Fiscale:

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

 iscritto per l'anno
scolastico 2002/2003 alla classe _____ sez. _____ dell'Istituto Superiore denominato:
_____ con sede in _____

(Le dichiarazioni, riportate qui di seguito e sul retro del modulo, dovranno essere sottoscritte dallo studente se maggiorenne, o da chi esercita la potestà genitoriale).

Il sottoscritto _____, Esercente la potestà genitoriale
_____ (barrare la parte
studente

non interessata), nato a _____ il _____ residente in
_____, Via _____ n° _____,

telefon _____,

ai sensi dell'art. 46 DPR 28/12/200, n. 445, dovendo comprovare, in sostituzione delle normali certificazioni, fatti, stati o qualità di cui sono a diretta conoscenza perché concernenti la mia persona o famiglia, o persone soggette alla mia potestà, tutela o curatela, a norma degli artt. 2 e 8 della Legge 4/1/1968 n. 15, consapevole delle conseguenze **civili e penali** previste per coloro che rendano dichiarazioni non veritiere, **DICHIARO** sotto la mia personale responsabilità quanto segue:

1. Che lo studente è iscritto per l'anno scolastico 2002/2003 alla classe _____ sez. _____, presso la Scuola Media Superiore: _____ con sede in _____ (*);

2. Che lo studente ha conseguito, nell'anno scolastico 2001/2002, la promozione alla classe _____ sez. _____ riportando, **SENZA DEBITI FORMATIVI**, la seguente votazione finale (*escludendo la votazione in religione e condotta*) (*):

N°	MATERIE	VOTI	N°	MATERIE	VOTI
1			8		
2			9		
3			10		
4			11		
5			12		
6			13		
7			14		

**TIMBRO E VISTO
DELLA SCUOLA CERTIFICANTE
QUANTO SOPRA RIPORTATO**

--

3. Che il proprio nucleo familiare è composto da n° _____ persone come di seguito indicato, di cui n° _____ a carico:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			

4. Che il reddito complessivo del nucleo familiare, riferito all'anno 2001 (dichiarazione dei redditi 2002) al netto della cifra di £. 1.500.000/ € 774,69 da detrarre per ogni figlio o familiare a carico, ammonta a £ _____ / € _____ (*); ovvero di non avere percepito reddito per i seguenti motivi _____

_____;

5. Di trovarsi nella seguente situazione aggravante(barrare solo la parte interessata):

Emigrazione di uno dei genitori

Emigrazione di entrambi i genitori

Orfano di uno dei genitori o figlio naturale non riconosciuto

ricovero permanente di uno dei genitori e/o presenza di portatori di handicap e/o invalidi nel nucleo familiare (allegare certificato medico) (**)

orfano di entrambi i genitori e/o ricovero permanente di entrambi i genitori (allegare certificato medico) (**)

altre situazioni di disagio (specificare quali)

Modalità per l'eventuale accreditamento

Accredito su c/c bancario n° Presso la banca

Agenzia n° ABI CAB

(I dati relativi all'accredito devono riferirsi al conto corrente intestato al richiedente)

Mediante pagamento in contanti con mandato di pagamento quietanziato a favore del/della

Sig./Sig.ra _____;

DATA, _____

Firma del Richiedente

Firma di autocertificazione (artt. 46 D.P.R. 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'Ufficio Servizi Sociali del Comune.

Note:

() In alternativa alle dichiarazioni sostitutive è possibile allegare i corrispondenti certificati o documenti, in originale o in copia, rilasciati dagli Enti competenti;*

*(**) Ai sensi del D.P.R. 445/2000 art.49, i certificati medici non sono sostituibili da altri documenti.*

Attesto che la sottoscrizione della presente istanza è stata apposta in mia presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante per conoscenza personale / esibizione di documento di identità:

_____ rilasciato/a dal _____ il _____.

Il dichiarante è stato avvertito e si è dichiarato conscio che, in caso di dichiarazioni mendaci, gli saranno applicate le sanzioni stabilite dall' art 7 del D.P.R. 445/2000.

Villanovafranca, li _____

L'incaricato/a

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE N. 675/96.

Ai sensi dell'articolo 10 della Legge n. 675/96 e successive modificazioni e integrazioni, la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato a quanto richiesto nel presente modulo, in base alle normative riguardanti i servizi di Pubblica Istruzione, ed avverrà presso il Comune di Villanovafranca, Ufficio Servizi Socio-Assistenziali, Culturali, Studio e Sport , con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto indispensabile per fornire i servizi richiesti. I suoi dati possono essere comunicati alle segreterie delle scuole ed alle ditte concessionarie dei servizi stessi. La mancata comunicazione dei dati può comportare l'impossibilità di fornire i benefici richiesti. All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'articolo 13 della legge 675/96, e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi. Il titolare del trattamento è il Comune di Villanovafranca - Ufficio Servizi Socio-Assistenziali, Culturali, Studio e Sport – P.zza Risorgimento, 18 - telefono: 0709367253 - 0709367356 - fax: 070936725356 - e-mail: socialifranca@tiscali.it Il Responsabile designato dall'ente, cui può rivolgersi per l'esercizio dei suoi diritti, è il Dott. Giorgio Sogos, responsabile dell'Ufficio Servizi Socio-Assistenziali, Culturali, Studio e Sport .

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

