

MODULO PER FORMULAZIONE ISTANZA DI ACCESSO ALLA BORSA DI STUDIO

Anno Scolastico 2021/2022

D. Lgs n. 63/2017 e D.M. (MI) n. 356/2021.

DGR n. 346/2022

AL COMUNE DI FABRIANO

Servizi Socio Assistenziali e
Scolastici

Il sottoscritto (*generalità del richiedente*)

| | | | |
|------------------|--|-----------------|--|
| NOME | | COGNOME | |
| LUOGO DI NASCITA | | DATA DI NASCITA | |
| CODICE FISCALE | | | |
| TEL. FISSO | | TEL. CELLULARE | |
| INDIRIZZO E-MAIL | | | |

In qualità di

- Genitore di
- Legale rappresentante del minore
- Studente/Studentessa maggiorenne

(*generalità e dati di residenza anagrafica della/o studentessa/studente*)

| | | | |
|------------------|--|-----------------|--|
| NOME | | COGNOME | |
| LUOGO DI NASCITA | | DATA DI NASCITA | |
| CODICE FISCALE | | | |
| VIA/PIAZZA | | N. CIVICO | |
| COMUNE | | PROVINCIA | |

Iscritto per l'anno scolastico 2021/2022 presso (*dati riferiti all'Istituto secondario superiore frequentato*)

| | | | |
|--|--|-----------|--|
| DENOMINAZIONE della Scuola Secondaria di 2° grado a cui si è iscritti | | | |
| CODICE MECCANOGRAFICO della Scuola Secondaria di 2° grado a cui si è iscritti (*) | | | |
| VIA/PIAZZA | | N. CIVICO | |
| COMUNE | | PROVINCIA | |

| | | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Classe frequentata nell'a.s. 2021/2022 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|

(*) Da verificare da parte dell'operatore comunale.

CHIEDE

di accedere al beneficio di cui al Decreto del Ministero dell'Istruzione n. 356 del 22/12/2021 e, a tal fine,

DICHIARA

di aver presentato la dichiarazione sostitutiva unica della situazione economica complessiva del nucleo familiare in data ___ / ___ / ____ all'Ente ¹ _____ .

Dal calcolo effettuato dall'Ente ¹ _____ attestato in data ___ / ___ / ____ sulla base della dichiarazione sostitutiva unica², **risulta un ISEE in corso di validità** di Euro _____ , (DPCM n. 159/2013 e s.m.i.).

Il sottoscritto dichiara di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 109, in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci rese in sede di autocertificazione.

Il sottoscritto dichiara di **non avere** presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Reg.UE 2016/679

La procedura relativa all'accesso al presente beneficio comporta il trattamento dei dati personali degli istanti da parte del Comune di Fabriano. I dati forniti saranno trattati dal Comune di Fabriano ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Tale trattamento è finalizzato allo svolgimento del procedimento al contributo delle borse di studio a.s. 2021/2022, nell'ambito delle attività che il Comune svolge nell'interesse pubblico e nell'esercizio dei pubblici poteri così come stabilito da disposizioni di legge. Il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatiche. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento amministrativo e il mancato conferimento comporta l'impossibilità di svolgere l'istruttoria necessaria. Il presente trattamento non contempla alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 del Regolamento UE n. 679/2016. I dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati. Non sono trasferimenti extra UE. I dati saranno conservati come da massimario di scarto dell'Ente. Il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE 2016/79, ivi compreso il diritto al Reclamo. Dati del Responsabile della protezione dei dati:

Denominazione : Ditta Qualifica Group s.r.l.
Codice Fiscale/P.IVA : 08524261214
Stato : ITALIA
Indirizzo : Via Di Vermicino n. 186
Citta' : Roma 00133
Telefono : 0818347960
E-mail : ufficciogare@qualificagroup.it
PEC : qualificagroup@pec.it

Data

___ / ___ / ____

Firma del richiedente (*)

(*) da apporre direttamente alla consegna della domanda alla presenza del dipendente incaricato della ricezione o da inviare unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità. Non è richiesta l'allegazione di documento d'identità in caso di sottoscrizione mediante firma digitale o inoltro *on line* tramite SPID/CIE/CNS.

NOTE

¹ Specificare a quale Ente è stata presentata o attestata la dichiarazione (ad esempio: Comune, Centro di assistenza fiscale – CAF, sede e agenzia INPS).

² La dichiarazione sostitutiva unica è prevista **dal DPCM 159/2013 e s.m.i.**, valevole per tutte le richieste di prestazioni sociali agevolate.