



**DOMANDA DI NUOVA ASSEGNAZIONE BORSA DI STUDIO
SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO ANNO SCOLASTICO 2024-25**

Al Comune di
San Donato Milanese
Via Cesare Battisti 2
20097 San Donato M.se
Ufficio Istruzione

Il/La sottoscritto/a data di nascita

luogo di nascita residente in via

n. cap. Comune Prov. di

n.tel. codice fiscale

Genitore/Tutore dell'alunno/a

Iscritto alla scuola

Classe.....sez.....Comune Prov. di

Vian.....

CHIEDE

L'assegnazione della borsa di studio per l'anno scolastico 2024-25 e a tale scopo dichiara:

- che l'alunno sopracitato possiede i requisiti di accesso previsti dall'Avviso, presentando, ai sensi dell'art 46 del DPR n. 445/2000, dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla votazione conseguita a seguito degli esami di licenza di scuola secondaria di 1° grado nell'anno scolastico 2023/24;
- che la propria attestazione ISEE rilasciata in data ___ / ___ / ___ Prot. n. _____ ha un Valore di Euro _____ e il dichiarante è _____

FIRMA _____



Comune di
San Donato Milanese

CITTA' METROPOLITANA
DI MILANO

ALLEGA

- copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Il/la sottoscritto/a, ai fini dell'erogazione della borsa di studio (qualora ne risultasse beneficiario/a) compila le informazioni relative alla modalità per l'accreditamento:

- Accredito su c/c bancario/bancoposta intestato al sottoscritto n. _____ presso la
banca _____
codice IBAN : _____
Codice BIC: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni e dei dati dichiarati nelle domande oggetto di beneficio e che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del DPR n. 445/2000, art. 75 co. 1, decadranno immediatamente i benefici ottenuti.

FIRMA _____

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, Reg. UE 2016/679 (GDPR) – vedi informativa allegata -

La/il sottoscritta/o _____
genitore/tutore di _____

DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla protezione dei dati)

SI NO

Presta il consenso:

al trattamento dei dati personali del sottoscritto e/o del minore come da informativa ricevuta

SI NO

San Donato Milanese, lì _____

FIRMA _____