



**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 .....

Via .....n.....

**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 \_\_\_\_\_