

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA: 21/12/2011

Oggetto: Legge 10/03/2000. n. 62, D.P.C.M. 14/02/2001, n. 106. Domanda per assegnazione di borse di studio a sostegno delle spese sostenute dalle famiglie per l'istruzione. Anno scolastico **2010/2011**.

Al Sig. Sindaco
del Comune di **Maracalagonis**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ e residente a _____
In Via/P.zza _____ n. _____ telefono _____,
Codice Fiscale _____ ai sensi dell'art. 1 del D.P.C.M. 14/02/2001, n. 106

CHIEDE

la concessione di una borsa di studio a sostegno delle spese sostenute per l'istruzione dell'alunno/a
_____ nat_ a _____ il _____ che,
nell'anno scolastico **2010/2011**, ha frequentato la classe _____ della scuola _____.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- a) certificazione ISEE per i redditi 2010 (limite massimo €. 14.650,00) rilasciata da _____;
- b) autocertificazione relativa alle spese sostenute.
- c) copia documento riconoscimento

Data

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

- a) Iscrizione € _____
- b) Frequenza (spese per il soggiorno presso convitti) € _____
- c) Sussidi didattici (vocabolari, atlanti storici e geografici etc. esclusi libri testo) € _____
- d) Attrezzature didattiche € _____
- e) Trasporto (eventuale differenza non rimborsata ai sensi della L.R. 31/84 € _____
- f) Mensa (spese sostenute presso mense gestite dal comune o dalla scuola) € _____
- g) Viaggi e visite di istruzione € _____

Il/La sottoscritto _____ in qualità di
_____ dell'alunno/a _____ iscritto/a nell'anno scolastico 2010/2011
presso l'Istituto _____ classe _____ sezione _____

DICHIARA

di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo n. 109 del 31/03/1998 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite.

Dichiara, altresì, di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre la revoca dei benefici eventualmente percepiti.

Data

Firma

Si informa che i dati sopra riportati saranno utilizzati esclusivamente ai fini del presente procedimento ai sensi del Decreto Legislativo n.196/2003