

 <i>Ministero dell'Istruzione e del Merito</i>	REGIONE TOSCANA 	 Vagli Sotto
--	---	--

fac-simile di domanda

MODULO PER FORMULAZIONE ISTANZA DI ACCESSO ALLA BORSA DI STUDIO

Anno Scolastico 2025/2026

D. Lgs n. 63/2017 e D.M. (MIM) n. 201/2025

DGR n. 250/2026

AL COMUNE DI VAGLI SOTTO

Il/la sottoscritto/a (*generalità del/della 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/della 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/a per l'anno scolastico 2025/2026 presso (dati riferiti all'Istituto secondario superiore di 2° grado frequentato)

DENOMINAZIONE della ISTITUZIONE Secondaria di 2° grado a cui si è iscritti/e												
CODICE MECCANOGRAFICO della ISTITUZIONE Secondaria di 2° grado a cui si è iscritti /e (*)												
VIA/PIAZZA		N. CIVICO										
COMUNE		PROVINCIA										
Classe frequentata nell'a.s. 2025/2026	<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 /operatrice comunale.

CHIEDE

di accedere al beneficio di cui al Decreto del Ministero dell'Istruzione e del Merito n. 201 del 31/109/2025 e, a tal fine,

DICHIARA

Il/la richiedente che partecipa al bando attesta la situazione economica del nucleo familiare, o ISEE Minorenne nei casi previsti, con dichiarazione sostitutiva unica, di cui all'art. 10 del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013, n. 159 e ss.mm.ii.

A tal fine dichiara che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente: euro _____ come da attestazione ISEE, in corso di validità, il Codice Fiscale del/la Dichiarante ISEE è _____ - e il Numero di Protocollo dell'attestazione ISEE dell'INPS è _____

Il/la sottoscritto/a 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/la sottoscritto/a dichiara di **non essere beneficiario/a del contributo** Libri Gratis.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003, integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

La informiamo che i Suoi dati saranno trattati nell'osservanza delle medesime norme in maniera informatizzata e/o manuale per procedere ai necessari adempimenti e verifiche relativi al procedimento di erogazione borse di studio MI - Anno Scolastico 2025/2026.

Data

___/___/___

Firma del/la richiedente
