

RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE BORSE DI STUDIO
PER STUDENTI UNIVERSITARI

Al Sindaco
del Comune di Ferno

Il/La sottoscritto/a _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

residente in via _____ n. _____

codice fiscale _____

Telefono _____ mail _____

dopo aver preso visione del bando per l'assegnazione di borse di studio – anno accademico 2020/2021 e preso atto di quanto in esso contenuto, presenta richiesta di borsa di studio.

Ai fini della partecipazione al bando per l'assegnazione

DICHIARA

1. Residenza

- di essere residente nel Comune di Ferno dal _____;

2. Requisiti Scolastici (compilare il caso che ricorre)

- di essere regolarmente iscritto, in corso, a partire dal secondo anno, al corso di laurea di _____ presso l'Università _____ con sede _____ Prov _____
- di aver superato almeno 80% dei Crediti Formativi Universitari (CFU) previsti dal piano studi della facoltà o nel piano di studi proposto dallo studente, approvato dal Consiglio di facoltà, fino all'anno accademico 2020/2021, con una votazione media * di _____ come di seguito specificato:
(*il risultato è da intendersi arrotondato per difetto se la frazione è uguale o inferiore a 0,49 e per eccesso se la frazione è uguale o superiore a 0,50 – es. 27,49= 27; 27,50= 28).

<u>1° anno</u>	
Materia	Votazione

<u>2° anno</u>	
Materia	Votazione

<u>3° anno</u>	
Materia	Votazione

<u>4° anno</u>	
Materia	Votazione

<u>5° anno</u>	
Materia	Votazione

- di aver sospeso gli studi per la durata di _____ (massimo un anno) per le seguenti motivazioni _____ (*a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, per motivi di salute, cambio indirizzo di studi ecc.*);
- con riferimento al voto di laurea, di aver ottenuto la votazione di _____, avendo concluso in corso il piano di studio nell'anno accademico 2020/2021 (data di conseguimento del diploma di laurea _____)

3. Requisiti economici

- Di appartenere ad un nucleo familiare con un ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente)
pari ad € _____
ed ISPE (Indicatore della Situazione Patrimoniale Equivalente)
pari ad € _____
(come determinato dal D.P.C.M. 159/2013 e smi e come precisato nella Circolare INPS n. 171/2014)
- come da attestazione rilasciata il _____
N. protocollo INPS _____

4. Informativa sul trattamento dei dati personali

- Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell'allegata informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento Ue 679/2016, come modificato dal D. Lgs. 101/2018, e di essere consapevole che tutti i dati forniti saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza e per le finalità strettamente connesse.

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 496 del Codice Penale in caso di dichiarazione mendace, sotto la sua personale responsabilità ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

- che i dati forniti sono completi e veritieri;
- di essere consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e che la mancata o intempestiva comunicazione di eventuali variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Ferno, _____

Firma

Allega alla presente domanda copia di un documento di identità in corso di validità.

In caso di assegnazione, il/la sottoscritto/a chiede che il contributo venga erogato con accredito su conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN (27 caratteri obbligatori):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paese	Cin	Cin	Codice ABI	Codice CAB	N. di conto corrente con gli zeri iniziali																								
		Bban																											

Intestato a: _____