

**COMUNE DI ITRI**

Provincia di Latina

Medaglia di Bronzo al Valor Civile
Tel. 0771.732112 - Fax. 0771.721108
www.comune.itri.lt.it

MODULO DI RICHIESTA**BORSE DI STUDIO****Anno Scolastico 2018/2019**

Ai sensi del D. Lgs. 63/2017 e D.M. 26 ottobre 2018 n. 686

Al Comune di **ITRI****Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale**

NOME					COGNOME															
LUOGO DI NASCITA					DATA DI NASCITA															
CODICE FISCALE																				

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA/N. CIVICO		TELEFONO	
COMUNE	ITRI	PROVINCIA	LATINA

Generalità dello studente destinatario

NOME					COGNOME															
LUOGO DI NASCITA					DATA DI NASCITA															
CODICE FISCALE																				

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA													
VIA/PIAZZA						NUMERO CIVICO							
COMUNE						PROVINCIA							
Classe frequentata nell' A.S. 2018-2019		<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5°											
Ordine e grado di scuola		Secondaria di 2° grado <input type="checkbox"/> (ex media superiore) Codice meccanografico dell'autonomia scolastica _____											

Data _____

Firma _____

Si allegano:

- **copia della certificazione I.S.E.E. in corso di validità;**
- **copia del documento di identità in corso di validità del soggetto richiedente che firma l'istanza;**

Il sottoscritto dichiara di essere a 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 controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto dichiara di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.

Data

Firma del richiedente(**)

(**) da inviare /consegnare unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016 (GDPR)

Il sottoscritto dichiara:

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) ai fini del servizio di erogazione dei benefici di cui al d.lgs. 63/2017, art. 9, allegata all'avviso comunale pubblicato per l'accesso alle BORSE DI STUDIO - Anno Scolastico 2018/2019.
- di sapere che per la fase di raccolta, valutazione formale delle domande, e trasmissione dei dati alla Regione Lazio, Area Programmazione, Diritto allo Studio, il "responsabile del trattamento dei dati" i sensi del GDPR è il responsabile del Servizio Pubblica Istruzione del Comune di Itri Rita La Rocca.

nego il consenso **do il consenso**

al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti per le finalità indicate nell'informativa.

Data

Firma del richiedente

Indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni:

Via/Piazza - _____

Comune - _____

CAP - _____

e-mail - _____

telefono - _____