

Al Sig. Sindaco
del Comune di **Sant'Andrea Frius (CA)**

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 2013/2014.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ e residente a **SANT'ANDREA FRIUS** in Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____, 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 _____ nato/a a _____ il _____ che, nell'anno scolastico **2013/2014**, ha frequentato la classe _____ della Scuola _____, Via/Piazza _____ n. _____, con sede in _____.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificazione ISEE rilasciata da _____ in data _____, (**non superiore a € 14.650,00** - in corso di validità al **31.12.2014** - **reddito anno 2013**).
- autocertificazione relativa alle spese sostenute;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità del richiedente.

Autorizza l'utilizzo dei dati per i fini suddetti ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003.

Data, ____/____/2014

Firma

SCADENZA entro e non oltre il **21 novembre 2014**.

Le domande presentate incomplete non saranno prese in considerazione.

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. n. 31/84) € _____
- f) Mensa (spese sostenute presso mense gestite dal Comune o dalla Scuola) € _____
- g) Viaggi e visite di istruzione € _____

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di

_____ **dell'alunno/a** _____

iscritto/a nell'anno scolastico **2013/2014** alla classe _____ sezione _____ presso l'Istituto

_____ con sede in _____,

Via/Piazza _____ n. _____.

D I C H I A R A

- 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.
- Dichiaro, 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. n. 445/2000, oltre la revoca dei benefici eventualmente percepiti.

Data, ___/___/2014

Firma

SCADENZA entro e non oltre il **21 novembre 2014**.

Le domande presentate incomplete non saranno prese in considerazione.