***PER STUDENTI MAGGIORENNI***

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO IOSTUDIO ANNO SCOLASTICO 2023/24**

**(D. Lgs. n. 63/2017 – D.M. 254/2023)**

 **Al Comune di Ceccano**

Il/La sottoscritt\_\_ (nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 in qualità di **studente maggiorenne**

**CHIEDE**

l’assegnazione della borsa di studio ioStudio per l’anno scolastico 2023/24 nella misura che sarà determinata con successivo provvedimento dalla Regione Lazio.

A tal fine, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci o di uso e formazione di documenti falsi, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, COMUNICA i seguenti dati:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME E COGNOME**  |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **DATA DI NASCITA**  |  |
| **LUOGO DI NASCITA**  | **COMUNE**  **PROV.**  ( ) |
| **SESSO** *(indicare con una crocetta)* |   **M**  **F** |
| **RESIDENZA** | **VIA** |
| **COMUNE** **PROV.**  ( ) |

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA FREQUENTATA** |  |
| **INDIRIZZO DELLA SCUOLA FREQUENTATA** | **VIA**  |
| **COMUNE** **PROV.** ( ) |
| **RECAPITO TELEFONICO DELLA SCUOLA FREQUENTATA** |  |
| **CODICE MECCANOGRAFICO DELLA SCUOLA FREQUENTATA** |  |
| **ANNO DI CORSO DELLO STUDENTE PER A.S. 2023/24***(indicare con una crocetta)* |  1 2 3 4 5 |

|  |  |
| --- | --- |
| **VALORE DELL’ INDICATORE ISEE IN CORSO DI VALIDITA’** (indicare il valore riferito al nominativo dello studente beneficiario della presente borsa di studio) | euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Compilare i seguenti campi **OBBLIGATORI:**

|  |  |
| --- | --- |
| **INDIRIZZO MAIL A CUI INVIARE COMUNICAZIONI** |  |
| **NUMERO DI CELLULARE A CUI INVIARE COMUNICAZIONI** |  |

**N.B. SI INVITA A VERIFICARE PERIODICAMENTE L’INDIRIZZO MAIL FORNITO POICHE’ TRAMITE LO STESSO VERRANNO INVIATE LE DOVUTE E NECESSARIE COMUNICAZIONI.**

Si allegano:

* attestazione **ISEE** in corso di validità;
* **DOCUMENTO DI IDENTITA’** in corso di validità e **CODICE FISCALE** (tessera sanitaria) dello **STUDENTE.**

DATA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA DEL RICHIEDENTE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_