



COMUNE DI VILLAMASSARGIA

Provincia del Sud Sardegna

P.zza Pilar, 28 - 09010 Villamassargia

Tel.0781-7580204/7580207/7580210 /7580227/7580226

e-mail:villamassargia.finanziario@gmail.com pec:comunevillamassargia@legalmail.it

MODULO DI RICHIESTA ASSEGNI DI STUDIO CONTRIBUTO PER L'ANNO SCOLASTICO 2018/2019

All'ufficio Pubblica Istruzione

Archivio 7.1.5

Generalità del richiedente

COGNOME		NOME	
COMUNE E PROV. DI NASCITA			
DATA DI NASCITA		NAZIONALITA'	
C.F.			

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA/ N.CIVICO		TELEFONO	
CAP		COMUNE	
		PROVINCIA	

Generalità dello studente destinatario

COGNOME		NOME	
COMUNE DI NASCITA E PROV		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			

Scuola frequentata dallo studente nell'a.s. 2018/2019

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA			
VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	

Classe frequentata	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
--------------------	--

Si autorizza, inoltre:

- l'invio agli indirizzi sopra indicati di ogni comunicazione relativa al procedimento di assegnazione del contributo e di impegnarsi alla immediata comunicazione dei cambi di indirizzo;
 - l'accredito del contributo sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata con il seguente Codice IBAN:
-

Data

(firma)

Allegati:

- Autocertificazione (o certificato) che attesti la promozione nella sessione estiva al termine dell'anno scolastico 2018/2019, con la votazione di merito conseguita;
- Fotocopia carta di identità del dichiarante;
- Fotocopia del certificato ISEE fine validità 31/12/ 2019;
- Modulo Informativa Privacy.

Autocertificazione

DICHIARAZIONE RILASCIATA AI SENSI DEL DPR 445/2000 ARTT.46, 47 4 76 ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Il sottoscritto (**studente maggiorenne**) _____ nato a _____ il _____,
residente a _____ via _____

Il sottoscritto (per **studente minorenni**) _____ nato a _____ il _____,
residente a _____ via _____ Genitore dello studente _____
nato a _____ il _____

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 e successive modificazioni 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 false, parziali o non rispondenti al vero rese in sede di autocertificazione

- Di aver frequentato (da compilare studente maggiorenne) nell'anno scolastico 2018/2019 l'Istituto _____

- Che il proprio figlio (da compilare per studente minorenni) ha frequentato nell'anno scolastico 2018/2019 l'Istituto _____

Di non avere ricevuto nel corrente anno scolastico altri analoghi benefici da pubbliche amministrazioni per le medesime finalità

Di non essere stato rimandato in nessuna materia e che la votazione di merito nelle materie sotto indicate è la seguente:

MATERIA	VOTAZIONE CONSEGUITA

Data

Firma del richiedente
