

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO -IOSTUDIO- IN FAVORE DEGLI STUDENTI FREQUENTANTI LE SCUOLE SECONDARIE DI 2° GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI TRIENNALI DI IeFP (QUARTI ANNI ESCLUSI)

**ANNO SCOLASTICO 2021-2022**  
(D.Lgs 63/2017- D.M. 356/2021 - DGR n. 296/2022)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
in qualità di

- genitore persona che esercita la podestà genitoriale o di chi ne fa le veci  
 studente maggiorenne

**CHIEDE**

l'assegnazione della borsa di studio Iostudio per l'anno scolastico **2021/2022** nella misura che sarà determinata con successivo provvedimento della 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. 455, COMUNICA i seguenti dati

**Generalità dello studente**

|                             |                            |                            |  |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| NOME                        |                            | COGNOME                    |  |
| Data di nascita             |                            | Luogo di Nascita           |  |
| SESSO                       | M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |  |
| Codice Fiscale              |                            |                            |  |
| Residente a Santa Marinella |                            | Via/P.zza                  |  |

**FREQUENTANTE LA SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO:**

|  |  |   |                              |   |
|--|--|---|------------------------------|---|
| DENOMINAZIONE della Scuola                         |  |   |                              |   |
| TIPOLOGIA DI ISTITUTO                              | <input type="checkbox"/> Scuola Pubblica | <input type="checkbox"/> Scuola Paritaria | <input type="checkbox"/> CFP |   |
| INDIRIZZO  |  |   |                              |   |
| COMUNE   |  | Telefono:                                 |                              |   |
| Codice Meccanografico<br>Autonomia Scolastica      |  |   |                              |   |
| CLASSE di frequenza a.s. 2021/22                   | <input type="checkbox"/> 1               | <input type="checkbox"/> 2                | <input type="checkbox"/> 3   | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Valore ISEE del Nucleo familiare dello<br>Studente | €  |   |                              | (NON superiore a €                                    |
|  | 15.748,78)                               |   |                              |   |

Si impegna a ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.  
numero telefonico \_\_\_\_\_

Autorizza il Comune di Santa Marinella e la Regione Lazio che ricevono la domanda al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ richiedente

Si allegano:

- attestazione ISEE 2022 in corso di validità
- documento di identità in corso di validità del soggetto che firma l'istanza di contributo e codice fiscale (tessera sanitaria) dello studente.

