

	Amministrazione destinataria Comune di Rivolta D'Adda	
	Ufficio destinatario Servizi sociali e scolastici	

Domanda di partecipazione all'assegnazione di borse di studio per merito per la scuola secondaria superiore

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di										
Ruolo										

dello studente									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza			
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

CHIEDE

di poter partecipare al concorso, per titoli e requisito economico, per l'assegnazione di una borsa di studio.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☐	di essere residente nel Comune di Rivolta d'Adda da almeno un anno alla data del bando di concorso						
☐	di aver superato l'esame di Stato conclusivo degli studi secondari superiori						
	<table border="1"> <tr> <td>Votazione finale esame di stato</td> <td>Voto medio ottenuto negli scrutini finali degli anni precedenti</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Votazione finale esame di stato	Voto medio ottenuto negli scrutini finali degli anni precedenti				
Votazione finale esame di stato	Voto medio ottenuto negli scrutini finali degli anni precedenti						
☐	di essere iscritto all'Università						
	<table border="1"> <tr> <td>Università di</td> <td>Anno accademico</td> <td>Facoltà/Dipartimento</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Università di	Anno accademico	Facoltà/Dipartimento			
Università di	Anno accademico	Facoltà/Dipartimento					
☐	di non beneficiare di Borse di Studio e/o altre provvidenze concesse da altri Enti come previsto dal Regolamento Comunale per l'assegnazione delle Borse di Studio						
☐	che al/alla sottoscritto/a è stato riconosciuto lo stato di invalidità civile						
	<table border="1"> <tr> <td>Percentuale invalidità</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	Percentuale invalidità					
Percentuale invalidità							
☐	di essere in condizioni di gravità ex art. 3 L. 104/92						

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
☐	copia del pagamento di iscrizione universitaria
☐	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
☐	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Rivolta D'Adda		
Luogo	Data	Il dichiarante