

**BORSA DI STUDIO PER L'ANNO SCOLASTICO 2014/2015 (L. 10 MARZO 2000, n° 62)**

**da consegnare alla Segreteria della Scuola di appartenenza dello studente entro il giorno 03 luglio 2015.**

**AL LIBERO CONSORZIO COMUNALE  
(EX PROVINCIA REGIONALE) DI**

PALERMO

Il sottoscritto:

cognome  nome

nato il    comune di nascita

codice fiscale

residenza anagrafica:

comune  Prov.

via/piazza  n.  c.a.p.

telefono   cellulare

Indirizzo di posta elettronica

@   
(il richiedente può indicare un eventuale indirizzo di posta elettronica dove potrà ricevere comunicazioni relative alla liquidazione delle borse di studio.)

nella qualità di  (genitore o avente la rappresentanza legale)  
dello studente

cognome  nome

nato il    comune di nascita

codice fiscale

residenza anagrafica (se diversa da quella del dichiarante):

comune  Prov.

via/piazza  n.  c.a.p.

**CHIEDE**

l'erogazione della borsa di studio per l'anno scolastico 2014/15, ai sensi della L. 10 marzo 2000, n° 62

**DATI RELATIVI ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA FREQUENTATA  
NELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015**

denominazione scuola **LICEO "REGINA MARGHERITA"**

comune **PALERMO** Prov. **PA**

via/piazza **S.S. SALVATORE** n. **1** c.a.p. **90134**

telefono **091 834424**

ISTITUZIONE SCOLASTICA  
(apporre una "X" accanto alla scuola frequentata) STATALE  PARITARIA

SCUOLA (apporre una "X" accanto alla scuola frequentata)  SECONDARIA DI 2° GRADO  CLASSE

**DATI RELATIVI ALLE SPESE SOSTENUTE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella qualità di richiedente, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 dichiara:

- a) di avere sostenuto, nell'anno scolastico 2014/2015, una spesa complessiva di euro
- b) che il valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E. - redditi 2013) è di:

VALORE ISEE (AI SENSI DEL DPCM n° 159 del 05 dicembre 2013)	ENTE CHE HA RILASCIATO LA CERTIFICAZIONE E DATA
€	

Il richiedente dichiara di essere consapevole che codesta Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, ha facoltà di "effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47".

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, il sottoscritto dichiara di essere consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, e che è in possesso della documentazione attestante le spese sostenute, e la esibirà su richiesta dell'amministrazione.

Il richiedente autorizza, altresì, la Regione Siciliana e gli Enti Locali interessati ad utilizzare i dati contenuti nel presente formulario per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Lgs 196/2003.

Il richiedente dichiara di non avere presentato domanda per l'ottenimento di analogo beneficio in altra Regione.

Lo scrivente allega alla presente:

- 1) fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) fotocopia del codice fiscale.

Data

firma del richiedente