

**BANDO PER LA CONCESSIONE DI ASSEGNO DI STUDIO ECCELLENZA – 2021  
DOMANDA.**

Al Sindaco del Comune di Merate

Inviata a mezzo:

**posta elettronica:** [protocollo@comune.merate.lc.it](mailto:protocollo@comune.merate.lc.it)

**pec a:** [comune.merate@halleypec.it](mailto:comune.merate@halleypec.it)

**a mano presso l'Ufficio Protocollo**

**Dichiarazione sostitutiva a norma del D.P.R. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di:

genitore o  tutore dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_

o

studente/ssa maggiorenne (non compilare il punto 1 e passare direttamente al punto 2)  
chiede di partecipare al bando in oggetto.

A tal fine dichiara:

**C- Generalità e residenza anagrafica del richiedente**

Cognome	Nome
---------	------

Via/piazza	n.	C.A.P.
------------	----	--------

Comune	Prov.	Tel.	Cell.
--------	-------	------	-------

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo di nascita	Data di nascita
------------------	-----------------

Indirizzo mail (scrivere in stampatello maiuscolo)
--

**2- Generalità e residenza anagrafica dello studente/ssa.**

Cognome	Nome
---------	------

Via/piazza	n.	C.A.P.
------------	----	--------

## ALLEGATO A) ECCELLENZA

Comune	Prov.	Tel.	Cell.
--------	-------	------	-------

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo di nascita	Data di nascita
Indirizzo mail (scrivere in stampatello maiuscolo) <u>solo per gli studenti maggiorenni</u>	

### 3- Titolo di studio conseguito nell'anno scolastico 2019/2020 e votazione

LICENZA SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO (MEDIA)	DIPLOMA DI MATURITA' SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO (SUPERIORE)
DATA	DATA
VOTAZIONE	VOTAZIONE

Denominazione dell'Istituto Scolastico
--

Via/Piazza	n.	Comune	Prov.	Cap
Mail: _____				

### 4- Informazioni per il pagamento.

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numero di conto \_\_\_\_\_

ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_

presso BANCA/POSTA \_\_\_\_\_

Agenzia n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

## ALLEGATO A) ECCELLENZA

Il richiedente dichiara inoltre:

- \* Di essere consapevole che, in caso di attestazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.
- \* Di essere consapevole che la domanda incompleta e/o presentata fuori dai termini di apertura del bando o con modalità differenti da quelle previste al bando verrà esclusa.
- \* Di essere informato, e autorizzare questa pubblica Amministrazione all'utilizzo dei dati contenuti nella presente dichiarazione sostitutiva esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della Pubblica Amministrazione stessa (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

### **Espressione del consenso al trattamento dei dati personali**

(a norma del Regolamento UE679/2016 e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal D.LGS 101/2018)

Il/ la sottoscritto/a .....

nato a .....il ...../...../.....

dopo aver preso visione della informativa per il trattamento dei dati personali pubblicata insieme al "Bando assegno di studio eccellenza 2021" :

- dà il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e allega copia del proprio documento di identità
- nega il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali chiedendone la cancellazione dai vostri archivi, consapevole che in questo caso non potrà accedere al beneficio richiesto.

Data ...../...../.....

**Firma (leggibile)**

.....

### **ALLEGATO ALLA DOMANDA DA PRESENTARE PENA L'ESCLUSIONE**

- Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, in corso di validità del dichiarante (art. 38 Dpr 445/2000).

esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre, n. 445.