

DA CONSEGNARE ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA FREQUENTATA DALLO STUDENTE ENTRO E NON OLTRE 18 FEBBRAIO 2025, PENA L'ESCLUSIONE DEL BENEFICIO.

(campo obbligatorio)

Protocollo  
Denominazione Istituto Scolastico  
I.S.S.I.T.P. "G.B.FERRIGNO-V.ACCARDI"  
Cod Meccanografico Istituto principale  
TPIS02100E  
Cod Meccanografico Plesso

Alla Città Metropolitana o  
al Libero Consorzio Comunale di

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Articolo n. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

consapevole della decadenza dal beneficio così come prescritto dagli articoli 38, 71, 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 e  
consapevole delle pene previste dall'art. 496 c.p. sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di  
dichiarazioni mendaci

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 indirizzo di posta elettronica dove potrà ricevere comunicazioni)

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'inserimento del nominativo del proprio figlio per l'erogazione della BORSA DI STUDIO (Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 63 – artt. 9\_10) anno scolastico 2024/2025

DATI RELATIVI ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO 2024/2025

denominazione scuola

comune  Prov.

via/piazza  n.  c.a.p.

telefono

ISTITUZIONE SCOLASTICA SECONDARIA DI SECONDO GRADO  STATALE  PARITARIA   
(apporre una "X" accanto alla scuola frequentata)

CLASSE FREQUENTATA A.S. 2024/2025 1^  2^  3^  4^  5^

## DICHIARA

che il valore ISEE (D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159) è di Euro \_\_\_\_\_.

**ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA' (1 gennaio 2025 – 31 dicembre 2025), PARI O INFERIORE AD EURO 8.000,00.**

- di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) della Situazione Economica del nucleo familiare  
(1 gennaio 2025 – 31 dicembre 2025) prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;

**"Saranno prese in considerazione, pena l'esclusione, le attestazioni ISEE valide e che non riportino alcuna annotazione (omissione/diformità)"**

**Qualsiasi difformità, irregolarità e/o incompletezza nella compilazione della domanda comporterà l'esclusione dal beneficio.**

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:

- Fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto richiedente il beneficio (padre, madre, tutore o studente maggiorenne) in corso di validità;
- Fotocopia del documento di riconoscimento e Codice Fiscale dello studente o della studentessa, in corso di validità, destinatario della Borsa di Studio;
- Fotocopia dell'attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_