**Allegato A – MODULO GENITORE/TUTORE** (Modulo da utilizzare in caso di studenti minori di età)

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO IOSTUDIO ANNO SCOLASTICO 2024/25**

**(D. Lgs. n. 63/2017 – D.M. 254/2023)**

**Al Comune di CIAMPINO**

 **Ufficio Servizi Educativi e Pubblica Istruzione**

Il/La sottoscritt\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |
| DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA COMUNE  |
| PROVINCIA LOCALITA’ ESTERA |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Residente in***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA/N. CIVICO |  | TELEFONO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |

IN QUALITÀ DI **GENITORE** CHE ESERCITA LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE O DI CHI NE FA LE VECI

CHIEDE

l’assegnazione della borsa di studio ioStudio per l’anno scolastico 2024/2025 nella misura che sarà determinata con successivo provvedimento dalla 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. 445, COMUNICA i seguenti dati**

NOME e COGNOME delle STUDENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA di NASCITA dello STUDENTE \_\_/\_\_/\_\_\_\_ LUOGO di NASCITA dello STUDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SESSO dello STUDENTE (M/F) \_\_\_\_\_\_\_

CF dello STUDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENZA dello STUDENTE via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO DELLA SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE MECCANOGRAFICO della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANNO DI CORSO dello STUDENTE nel 2024/25 **(BARRARE CON una X)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1° ANNO | 2° ANNO | 3° ANNO | 4° ANNO | 5° ANNO |

VALORE dell’INDICATORE ISEE del NUCLEO FAMILIARE dello STUDENTE €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si impegna a ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_o al seguente numero telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara che al sottoscritto come previsto dal Regolamento dell’Unione Europea n. 679/2016 (GDPR) è stata fornita l’informativa sul trattamento dei dati personali ai fini del servizio di erogazione dei benefici di cui al D.Lgs. n. 63/2027. Il titolare del trattamento dei dati è il Ministero dell’Istruzione e del Merito.

Autorizza il Comune di Ciampino che riceve la domanda e che è stato designato quale sub-responsabile del trattamento dei dati dalla Regione Lazio, al trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 e dell’articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 e ss.mm.ii.

**Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si allegano:**

* **attestazione ISEE**
* **documento di identità in corso di validità del genitore/tutore**
* **documento di identità in corso di validità e codice fiscale (tessera sanitaria) dello studente**