

DOMANDA DI CONCESSIONE BORSE DI STUDIO A.S. 2024/2025

Il/La sottoscritto/a (*) _____ in qualità di:

- ☐ genitore o avente la rappresentanza dello/della studente/studentessa
☐ studente/studentessa maggiorenne (non compilare il punto 1 e passare direttamente al punto 2)

CHIEDE

di partecipare al bando per la concessione di borse di studio per l'anno scolastico e accademico 2024/2025. Pertanto, assumendosene la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (art. 76 del DPR 445/2000), oltre della possibilità di revoca dei benefici eventualmente percepiti,

dichiara quanto segue:

1 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

Cognome e nome _____,
nato a _____, il _____,
residente in via _____,
n. _____, CAP _____, Provincia _____, Codice fiscale _____.

2 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO/DELLA STUDENTE/STUDENTESSA

Cognome e nome _____,
nato a _____, il _____,
residente in via _____,
n. _____, CAP _____, Provincia _____, Codice fiscale _____.

3 - SCUOLA FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Denominazione dell'Istituto Scolastico _____,
Via _____, n. _____, CAP _____, Provincia _____,
Classe _____ Sezione _____

4 – ISCRIZIONE) NELL'ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Denominazione dell'Istituto Scolastico _____,

Al Comune di Castrezzato
Piazzale Risorgimento, 1
25030 Castrezzato (BS)

Via _____, n. _____, CAP _____, Provincia _____;

Classe _____ Sezione _____

E-mail (OBBLIGATORIA) e recapito telefonico per comunicazioni:

E-MAIL _____

TELEFONO _____

IBAN _____

(L'IBAN dev'essere intestato/cointestato al sottoscrittore della domanda)

BANCA/POSTA _____

Informativa all'interessato ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

I dati personali acquisiti sono necessari e utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali collegate all'oggetto della richiesta. Le operazioni di trattamento, che avvengono con modalità informatiche e cartacee, comprendono l'archiviazione dei suddetti dati e la loro trasmissione all'ufficio Segreteria del Comune di Castrezzato. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; il rifiuto del conferimento dei dati comporta la non considerazione della domanda. La mancata indicazione di taluno dei dati potrà essere sanata con ulteriore comunicazione da dare prima della conclusione del procedimento. L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dagli articoli da 15 a 22 del Regolamento (UE) 2016/679. Titolare del trattamento è l'Amministrazione comunale del Comune di Castrezzato; Responsabile del trattamento è il Sindaco pro tempore. Il Responsabile della protezione dei dati personali è il dott. Andrea Ciappesoni contattabile all'indirizzo dpo@comunecastrezzato.it. Gli incaricati del trattamento sono i dipendenti del Servizio Segreteria (tel.0307041112 E-mail protocollo@comune.castrezzato.bs.it; PEC protocollo@pec.comune.castrezzato.bs.it).

Il sottoscritto dichiara di non aver presentato domanda per ottenere analogo beneficio dallo stato o da altre istituzioni ed Enti privati o pubblici, fatti salvi i benefici derivanti dal sistema Dote Scuola ("componente merito di Regione Lombardia")

Data e Firma del dichiarante
