

COMUNE DI CAMPOTOSTO

Provincia di L'Aquila

- Tel. 0862 900142 -Fax 0862/900320

e.mail: protocollo@pec.comune.campotosto.aq.it - segreteriasindaco@comune.campotosto.aq.it

AVVISO

FONDO UNICO BORSE DI STUDIO D.LGS. n. 63/2017 A.S. 2022/2023

La Regione Abruzzo, ai fini dell'inserimento nella graduatoria "Io Studio", ha richiesto l'invio dei nominativi degli studenti che residenti nella Regione Abruzzo che presentino entrambi i seguenti requisiti:

o Frequentanti nell'anno scolastico 2022/2023 un Istituto secondario di secondo grado, quindi dal primo al quinto anno delle scuole superiori, statale o paritario;

o Appartenenti a famiglie con ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) non superiore a euro 10.000,00;

L'importo della singola borsa di studio ammonta ad euro 150,00 rideterminabile in rapporto al numero totale dei richiedenti e alle risorse finanziarie disponibili nel limite massimo di euro 500,00 come previsto dalle disposizioni ministeriali.

Per accedere al beneficio la domanda, redatta su apposito modulo, dovrà essere presentata alla Sede Comunale – Ufficio Protocollo <u>entro le ore 12:00 del giorno 25/09/2023</u> allegando la seguente documentazione:

o Attestazione I.S.E.E. in corso di validità;

O Documento di identità in corso di validità del genitore/tutore in caso di studente minore di età;

 Documento di identità in corso di validità e codice fiscale (tessera sanitaria) dello studente;

IL SINDACO

De Di Girolami

Pag. 1 a 1

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO IOSTUDIO ANNO SCOLASTICO 2022/23

(D. Lgs. n. 63/2017 - D.M. 44/2023)

| | Al Cor | mune di CAMPOTOSTO |
|---|---|---------------------|
| II/La sottoscritt (nome) | (cognome) | |
| DATA di NASCITA/LUO | go di nascita | |
| SESSO (M/F) CF | | |
| RESIDENZA via | Comune | Prov |
| in qualità di genitore che esercita la respo | nsabilità genitoriale o di chi ne fa le veci | |
| | CHIEDE | |
| l'assegnazione della borsa di studio ioStud successivo provvedimento dalla Regione A | dio per l'anno scolastico 2022/23 nella misura che s Abruzzo | arà determinata con |
| A tal fine, consapevole delle conseguenze falsi, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, | derivanti da dichiarazioni mendaci o di uso e forma , n. 445, COMUNICA i seguenti dati | azione di documenti |
| NOME e COGNOME delle STUDENTE | | |
| | _/ LUOGO di NASCITA dello STUDENTE TUDENTE | |
| RESIDENZA dello STUDENTE via | Comune | Prov |
| DENOMINAZIONE della SCUOLA FREQUEN | NTATA 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 2022 | 2/23 | |
| VALORE dell'INDICATORE ISEE del NUCLEO | O FAMILIARE dello STUDENTE € | |
| Si impegna a ricevere tutte le comunicazio | oni al seguente indirizzo di posta elettronica: | e al seguente |
| numero telefonico | | |
| | | |
| | | |
| Data, | | |

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

Firma del richiedente _____