

MODULO DI BORSE DI STUDIO REGIONALE

Anno Scolastico 2018/2019

Ai sensi della D.G.R. Lazio n. 50 del 05.02.2019

AL COMUNE DI FONTANA LIRI

Ufficio Pubblica Istruzione

Ufficio Protocollo

Viale XXIX Maggio, snc

03035- Fontana Liri (FR)

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
CODICE FISCALE			

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA/N. CIVICO		TELEFONO	
COMUNE		PROVINCIA	
Tel./Cell.			
E-mail		@	

RICHIESTE

L'erogazione della **Borsa di Studio** per l'anno scolastico **2018/2019** per lo **studente destinatario**:

NOME		COGNOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA	
VIA/PIAZZA	NUMERO CIVICO
COMUNE	PROVINCIA
Classe frequentata nell'a.s. 2018/2019	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Ordine e grado di scuola	Secondaria di 2° grado 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> (ex media superiore)

Data

Firma del richiedente

Fontana Liri, li _____

Si allegano:

- copia dell'ultima certificazione I.S.E.E. in corso di validità del nucleo familiare;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 attestante i requisiti di residenza e di frequenza;
- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente che firma l'istanza.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art.4, comma 2 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 e s.m.i. (D.P.C.M. n. 159/2013), in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto dichiara di **non avere** presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.

Data _____

Firma del richiedente (**)

(**) da apporre direttamente alla consegna della domanda alla presenza del dipendente incaricato della ricezione o da inviare unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità.

Indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni:

- Via/Piazza _____
- Comune **FONTANA LIRI**
- CAP **03035**
- Recapito telefonico _____
- E-mail _____@_____

CODICE IBAN IT _____

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Ai sensi e per gli effetti del DGPR 679/2016 si informa che il titolare del trattamento dei dati personali di Sua pertinenza è il Comune di Fontana Liri che può essere contattato: Tel. 0776.525707 – Fax 0776.539149 – PEC fontanaliri@pec.comunefontanaliri.fr.it – Viale XXIX Maggio, snc. - 03035 Fontana Liri (FR). Il Responsabile per la Protezione dei Dati (DPO) nominato dal Comune di Fontana Liri può essere contattato: Tel. 0776.525707 – PEC fontanaliri@pec.comunefontanaliri.fr.it – Viale XXIX Maggio, snc. - 03035 Fontana Liri (FR).

I dati raccolti mediante il presente modulo dietro Suo esplicito consenso saranno trattati esclusivamente al fine di erogare la Borsa di Studio regionale A.S. 2018/2019. Qualora Lei non fornisca il Suo esplicito consenso, non sarà possibile erogare la Borsa di Studio in oggetto.

Lei potrà revocare il consenso prestato in qualunque momento comunicando la sua volontà al Comune di Fontana Liri può essere contattato: Tel. 0776.525707 – PEC fontanaliri@pec.comunefontanaliri.fr.it – Viale XXIX Maggio, snc. - 03035 Fontana Liri (FR).

Dal momento della revoca del consenso, non sarà più possibile la Borsa di Studio.

I dati personali di Sua pertinenza sono destinati ad essere trattati dalla Regione Lazio – Direzione Regionale Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola, Università, Diritto allo Studio, erogatore della Borsa di Studio A.S. 2018/2019. I dati di Sua pertinenza saranno conservati fino a conclusione del procedimento. La conservazione dei dati di Sua pertinenza cesserà a seguito di Sua richiesta di cancellazione, previa verifica della Sua posizione amministrativa e salvo l'esercizio da parte Sua di alcuno dei diritti che seguono.

Acconsento al trattamento dei dati personali inseriti nel presente modulo per le finalità indicate nell'informativa sul trattamento

Data _____

Firma _____