

Protocollo.....

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Cagli
a.c.a. Ufficio Pubblica Istruzione
61043 CAGLI (PU)**

MODULO PER FORMULAZIONE ISTANZA DI ACCESSO ALLA BORSA DI STUDIO

Anno Scolastico 2023/2024
D.Lgs n. 63/2017 e D.M. (MI) n. 254/2023
DGR n. 290/2024

Il sottoscritto (*generalità del richiedente*)

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
CODICE FISCALE			
TEL. FISSO		CELLULARE	
INDIRIZZO MAIL			

In qualità di:

- Genitore di
- Legale rappresentante del minore
- Studente/Studentessa maggiorenne

(*generalità e dati di residenza anagrafica della/o studentessa/studente*)

Nome				Cognome			
LUOGO DI NASCITA				DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE							
VIA / PIAZZA /N. CIVICO							
COMUNE	CAGLI			PROVINCIA	PU		
TEL. FISSO		CELLULARE					
INDIRIZZO MAIL							

Iscritto per l'anno scolastico 2023/2024 presso (*dati riferiti all'Istituto secondario superiore frequentato*)

DENOMINAZIONE SCUOLA Secondaria di 2° grado a cui si è iscritti							
CODICE MECCANOGRAFICO della Scuola Secondaria di 2° grado a cui si è iscritti (*)							
VIA/PIAZZA					NUMERO CIVICO		
COMUNE					PROVINCIA		
Classe da frequentare nell'a.s. 2023/2024	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		

(*) Da verificare da parte dell'operatore comunale.

CHIEDE

di accedere al beneficio di cui ai Decreti del Ministro dell'Istruzione e del Merito n. 254 del 22/12/2023 e, a tal fine,

DICHIARA

di aver presentato la dichiarazione sostitutiva unica della situazione economica complessiva del nucleo familiare in data _____ all'Ente (1) _____

Dal calcolo effettuato dall'Ente (1) _____ che ha attestato in data _____ dalla dichiarazione sostitutiva unica(2) **risulta un ISEE, in corso di validità** di Euro _____, (DSU 2024) - DPCM n. 159/2013 e ss.mm.ii..

Il sottoscritto dichiara di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 109, in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci rese in sede di autocertificazione.

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

Firma del richiedente(**)

Cagli _____

(**) 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.

NOTE

¹Specificare a quale Ente è stata presentata o attestata la dichiarazione (ad esempio: Comune, Centro di assistenza fiscale – CAF, sede e agenzia INPS).

²La dichiarazione sostitutiva unica è prevista dal DPCM n. 159/2013, valevole per tutte le richieste di prestazioni sociali agevolate.

Informativa art. 13 D.Lgs 30/06/2003 n. 196 (privacy) e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di dati.

Titolare	Comune di Cagli, P.zza Matteotti, 1 – 61043 Cagli
Responsabile del trattamento	Responsabile del Servizio Sviluppo Economico – Ufficio Pubblica Istruzione.
Incaricati	Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati i dipendenti assegnati, anche temporaneamente, per esigenze organizzative, al Servizio Sviluppo Economico – Ufficio Pubblica Istruzione.
Finalità	I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria, definizione ed archiviazione dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse.
Modalità	Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici.
Ambito comunicazione	I dati verranno utilizzati dal Servizio Sviluppo Economico - Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Cagli. Verranno comunicati alla Regione Marche e possono essere comunicati al Ministero delle Finanze, Guardia di Finanza o altri Enti Pubblici autorizzati al trattamento, per le stesse finalità sopra indicate e per verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per accedere al contributo.
Obbligatorietà	Il conferimento dei dati è obbligatorio ed indispensabile ai fini dell'erogazione del beneficio di cui ai decreti MIUR n. 966 e n. 967 del 13/12/2017, attuativi del D.Lgs. n. 63/2017. La gestione viene svolta dal personale degli Enti attuativi degli interventi; i dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.Lgs. 30.7.1999 n. 281).
Diritti	L'interessato può, in ogni momento, esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati, come previsto dagli artt. 7 e seguenti del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di dati rivolgendosi all'indirizzo specificato.

Cagli, _____

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.

Cagli, _____

Dipendente incaricato della ricezione