

**Oggetto:** Legge 10/03/2000, n. 62, D.P.C.M. 14/02/2001, n. 106. Domanda per assegnazione di borse di studio a sostegno delle spese sostenute dalle famiglie per l'istruzione. Anno scolastico 2004/2005.

Al Sig. Sindaco  
Del Comune di

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 1 del D.P.C.M. 14/02/2001, n. 106

CHIEDE

la concessione di una borsa di studio a sostegno delle spese sostenute per l'istruzione dell'alunno  
\_\_\_\_\_ che, nell'anno scolastico 2004/2005, ha frequentato  
la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- a) certificazione ISEE rilasciata da \_\_\_\_\_;
- b) autocertificazione relativa alle spese sostenute.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

- a) Iscrizione ..... € \_\_\_\_\_
- b) Frequenza (spese per il soggiorno presso convitti) ..... € \_\_\_\_\_
- c) Sussidi didattici (vocabolari, atlanti storici e geografici etc. esclusi libri testo) .... € \_\_\_\_\_
- d) Attrezzature didattiche ..... € \_\_\_\_\_
- e) Trasporto (eventuale differenza non rimborsata ai sensi della L.R. 31/84 ..... € \_\_\_\_\_
- f) Mensa (spese sostenute presso mense gestite dal comune o dalla scuola) ..... € \_\_\_\_\_
- g) Viaggi e visite di istruzione ..... € \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
 iscritto/a nell'anno scolastico 2004/2005 presso l'Istituto  
 \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

## DICHIARA

di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo n. 109 del 31/03/1998 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite.

Dichiara, altresì, di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre la revoca dei benefici eventualmente percepiti.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_