

**All'Ufficio Unico Servizi Sociali
Unione di Comuni Valmarecchia
Presso Comune di Santarcangelo di Romagna.**

Il/La sottoscritto/a (per i minorenni il genitore o tutore)

Genitore/tutore di (compilare solo in caso di dichiarazione resa dal genitore o tutore)

CHIEDE

di partecipare al bando per l'assegnazione di n.6 (sei) borse di studio intitolate alla memoria di “**Caterina Gambuti**”, indetto dall'Ufficio Unico Servizi Sociali dell'Unione di Comuni Valmarecchia.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici eventualmente spettanti sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- che lo studente

codice fiscale _____

è nato/a a _____ prov. _____ il _____

ed è residente nel Comune di Santarcangelo di Romagna in Piazza/Via _____

	n.	tel.	cell.
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100

- di autorizzare l'invio di sms inerenti il presente procedimento al numero di cellulare _____ **(Dato Obbligatorio)**;

- di autorizzare l'invio di E-mail inerenti il presente procedimento alla casella di posta elettronica:
: **(Dato Obbligatorio)**

- di autorizzare, in caso di assegnazione, l'accreditamento dell'importo sul C/C Intestato a:

con IBAN: *(Dato Obbligatorio)*[illegible]

- che la famiglia dello studente, come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da*:

<i>Nome e Cognome</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Grado di parentela</i>

*In caso di studente minorenni va indicato anche il nominativo del dichiarante, nel caso in cui faccia parte del nucleo anagrafico.

- **di essere** in possesso di attestazione **ISEE 2024** in corso di validità con valore ;

ISEE (da € 0 a 5.000,00) _____ ISEE (da € 5.000,01 a € 7.500,00) _____

ISEE (da € 7.500,01 a €10.140,00) _____ ISEE (oltre € 10.140,00) _____

☐ **di NON presentare attestazione ISEE**

- di frequentare la classe _____ dell'Istituto _____;
- di aver conseguito nell'anno scolastico 2022/2023 la seguente media scolastica: _____

Il bando integrale è disponibile sul sito internet www.comune.santarcangelo.rn.it, sul sito www.vallemarecchia.it, presso l'Ufficio Servizi Sociali, polo di Santarcangelo di Romagna.

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione del bando e di essere a conoscenza dei criteri di assegnazione e di priorità ivi previsti e si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambio di indirizzo o domicilio anagrafico.

Di essere informato che, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) e del Decreto Legislativo n. 101/2018, i dati forniti saranno trattati dall'Unione di Comuni Valmarecchia esclusivamente per finalità di sviluppo del presente procedimento amministrativo e delle attività ad esso correlate. Il Titolare del trattamento è l'Unione di Comuni Valmarecchia con sede in Novafeltria (Rn) piazza Bramante n.11, cod. fisc. 91120860407.

Il Responsabile della protezione dei dati personali è Lepida S.p.a. con sede in Bologna, via Della Liberazione n.16. Con la firma apposta in calce alla presente attesto il libero consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Santarcangelo, li _____

Firma _____

MODALITÀ DI APPOSIZIONE DELLA FIRMA

☐ *Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento*

OPPURE

☐ *La firma del dichiarante viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione. Modalità di identificazione*

Data _____

Il dipendente addetto _____