



Polo Liceale "G. Galilei"

We prepare for



V.le della Libertà-87075 Trebisacce (CS)

C.M. CSPS310001- C.f.94029140780 -C.U.F. UFKYE7 Tel. 0981 51723

Peo csps310001@istruzione.it – Pec csps310001@pec.istruzione.it

Sito: www.liceotrebisacce.it

Prot. n. 7369 del 20.06.2022

**ALL'ATTENZIONE
DEGLI STUDENTI
DEI GENITORI
e p.c. AL DSGA
– SITO WEB
SEDE**

OGGETTO: D.L.GS 63/2017. VOUCHER "IOSTUDIO". RICHIESTA BORSE DI STUDIO

A.S. 2021/2022. PROROGA –

Facendo seguito alla nota n. 267718 dell'08.06.2022 assunta al ns. protocollo 7122 il 09.06.2022, è stato prorogato il termine del voucher "iostudio" D.Lgs 63/2017 per gli alunni aventi diritto.

Il contributo si assegna ai richiedenti rientranti nella graduatoria e solo in base al reddito ISEE del nucleo familiare e non per merito scolastico dello studente.

**LE DOMANDE DEVONO PERVENIRE VIA E MAIL O PEC SULLA POSTA DELLA SCUOLA CSPS310001@ISTRUZIONE.IT – CSPS310001@PEC.ISTRUZIONE.IT ENTRO E NON OLTRE IL 03 SETTEMBRE 2022 (fa fede il Protocollo della Scuola).
LE DOMANDE DEVONO ESSERE CORREDATE DI TUTTI I DOCUMENTI RICHIESTI DAL BANDO ALLEGATO.**

Si allega:

1. Modello di domanda aggiornato.

Cordialmente



**PER IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Elisabetta D' Elia**



REGIONE CALABRIA – DIPARTIMENTO ISTRUZIONE, FORMAZIONE E P.O. Catanzaro

MODELLO DOMANDA

Spett.le Istituto:

Attenzione: il Richiedente dovrà presentare la domanda alla Scuola frequentata entro 03/09/2022

Oggetto: Assegnazione Borse di Studio art.9 comma 1 D.Lgs. 63/2017. Anno Scolastico 2021/2022

Generalità dello studente (Scrivere in stampatello)

Cognome _____ nome _____																							
<table border="1"><tr><td>Codice Fiscale:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Codice Fiscale:																						
Codice Fiscale:																							
nato/a il _____ a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____																							
Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____																							
frequentante nell'a.s. 2021/2022 la classe ____ Sez. ____ della Scuola secondaria di II grado _____																							
sita nel Comune di _____ Prov. _____																							

Generalità del genitore o del rappresentante legale (nel caso di studente minorenni): (Scrivere in stampatello)

Cognome _____ nome _____																							
<table border="1"><tr><td>Codice Fiscale:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Codice Fiscale:																						
Codice Fiscale:																							
nato/a il _____ a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____																							
Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____																							

dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, come richiamato nell'art. 75 del D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni non veritiere, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal citato D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, oltre che con la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti

Chiede

di essere ammesso/a nell'elenco Regionale D.Lgs.63/2017 Annualità 2022 ai fini della concessione della **Borsa di Studio**, con riferimento all'anno scolastico 2021/2022.

A tal fine dichiara che l'Indicatore di Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) 2022 del proprio nucleo familiare riferito all'anno 2020 (ovvero ISEE Corrente -con validità due mesi- calcolato in seguito a significative variazioni reddituali conseguenti a variazioni della situazione lavorativa di almeno un componente del nucleo (art. 9 del D.P.C.M. n. 159/13) è di €. _____,

(Il limite massimo di reddito ISEE per essere ammessi nell'elenco è di € 6.000,00)

Allega Fotocopia del documento di riconoscimento

Allega Attestazione ISEE anno 2022 del nucleo familiare, ai sensi del DPCM 05.12.2013 n.159

Il richiedente/rappresentante legale dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 31.3.1998, n° 109 in materia di **controllo della veridicità delle informazioni fornite**.

Il richiedente autorizza, altresì la Regione Calabria e l'Istituto Scolastico all'utilizzo dei dati contenuti nella presente domanda per le finalità previste dalla legge, nonché per le elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Ldg 196/2003.

Data ____ / ____ / 2022

(Firma del richiedente se maggiorenne o del rappresentante legale)



N° Prot. _____ del _____
(il N° di prot. deve essere unico per ogni domanda presentata).

Timbro Scuola