ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Il presente modulo NON va stampato

ma compilato a video,

salvato in formato .pdf ed inviato via mail

con gli allegati richiesti *

entro e non oltre
le ore 12 del 3 novembre 2025

a

borsedistudio@assind.cr.it

* **ALLEGATI in formato .pdf (non inviare fotografie dei documenti)**

1. Copia del documento di identità del dichiarante (se lo studente non è sullo stesso Stato di Famiglia del genitore/dipendente allegare un certificato di nascita riportante paternità e maternità)
2. Lettera rilasciata dall'Azienda Associata in cui si dichiara esclusivamente lo stato di servizio del dipendente
3. Votazione ottenuta dallo studente alla fine dell'anno scolastico 2024-2025 (per gli iscritti al 1° anno giudizio finale di licenza scuola media inferiore)
4. Certificato di iscrizione e frequenza all'anno scolastico 2025-2026

una volta ricevuta la documentazione completa verrà inviata e-mail riportante il numero di protocollo di inserimento della pratica

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER ASSEGNAZIONE DI **BORSE DI STUDIO** agli iscritti all'a.s. **2025-2026**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

LUOGO E DATA DI NASCITA

ATTUALMENTE ALLE DIPENDENZE DELLA DITTA

per la partecipazione al concorso per il/la proprio/a figlio/a

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che le informazioni contenute nella presente domanda corrispondono a verità

NOME/COGNOME DELLO STUDENTE

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

RESIDENTE A

ISCRITTO PER L'A.S. 2025-2026 ALLA CLASSE ◯ 1^ ◯ 2^ ◯ 3^ ◯ 4^ ◯ 5^

DELL'ISTITUTO

INDIRIZZO COMPLETO DELLA SCUOLA

E-MAIL DELLA SCUOLA

PER COMUNICAZIONI RELATIVE ALL'ESITO DEL CONCORSO

indicare recapiti di un membro della famiglia che ne garantisca la ricezione/riscontro

UN SOLO NUMERO DI CELLULARE

UN SOLO INDIRIZZO E-MAIL

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA

(ai sensi dell'art. 46, lettera F, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(Nome e Cognome)

nato/a a _____ il _____
(Comune e Provincia di Nascita) (Data di Nascita)

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. n.!445/2000),

D I C H I A R A

che la famiglia dello studente _____

residente in _____ - **Comune di residenza** - _____ - **Provincia** - _____ - **CAP** -

via/piazza _____ n. _____

è così composta:

N.	**Nome e Cognome**	**Luogo di nascita**	**Data di nascita**
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03.

data _____

(*) Attenzione: allegare copia del documento di identità del dichiarante