

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO**  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a (*Nome Cognome*) \_\_\_\_\_

in qualità di

- studente/ssa maggiorenne
- genitore dello/a studente/ssa
- tutore dello/a studente/ssa
- rappresentante legale di comunità dello/a studente/ssa
- famiglia affidataria dello/a studente/ssa

chiede di essere ammesso alla selezione indetta dall'Associazione Amici dell'Istituto "Enrico Fermi" di Arona per l'assegnazione di sedici Borse di studio per l'anno scolastico 2024/2025.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA:

<b>A. DATI CONOSCITIVI RELATIVI AL RICHIEDENTE E ALLO STUDENTE</b>
--

1. GENERALITA' E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Comune e data di nascita \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza:

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Cellulare n. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## 2. GENERALITA' E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO/A *STUDENTE/SSA*

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Comune e data di nascita \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza:  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Cellulare n. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Iscritto per l'a.s. 2024/25 alla classe \_\_\_ sezione \_\_\_ indirizzo di studio \_\_\_\_\_

### B. SITUAZIONE ECONOMICA

Attestazione ISEE 2024 (data di emissione) \_\_\_\_\_

### C. DESTINAZIONE CONTRIBUTO

Nel caso in cui il candidato rientri nei primi sedici selezionati, dichiara che il contributo erogato verrà destinato a spese atte a garantire il diritto allo studio.

### D. MODALITA' DI EROGAZIONE

1. Il sottoscritto chiede che l'erogazione venga effettuata mediante accredito sul seguente c/c bancario o postale intestato a: \_\_\_\_\_

IBAN ..... (27 caratteri)

a. presso la Banca/Posta .....

b. Filiale/Agenzia della Banca/Posta .....

2. Il sottoscritto chiede che il contributo gli venga corrisposto mediante l'utilizzo di assegno circolare

- di essere a conoscenza dei termini di decadenza indicati nel Bando per la concessione delle Borse di Studio per l'a.s. 2024/2025.
- di allegare alla presente domanda fotocopia di documento di identità valido e di codice fiscale.

Data, \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante (firma per esteso)

\_\_\_\_\_