

BANDO SOGGIORNI STUDIO ITALIA IPA – ESTATE 2018

E' OBBLIGATORIO, PENA ESCLUSIONE, COMPILARE IL PRESENTE MODULO IN OGNI SUA PARTE SENZA MODIFICARLO NEMMENO PARZIALMENTE, STANDO A SIGNIFICARE CHE LE CONDIZIONI SONO TUTTE ASSOLUTAMENTE NECESSARIE PER L'AMMISSIONE IN GRADUATORIA.

Il/la sottoscritto/a iscritto/a all'IPA _____, nato/a il _____
a _____ e residente in _____
indirizzo _____ CAP _____ cell. _____
email _____ codice dipendente _____, chiede che il/la
figlio/a sia ammesso/a a partecipare al Bando per il conferimento del contributo finalizzato alla parziale copertura del
costo del soggiorni - studio in Italia. A tal fine,

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 5, 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

che il/la figlio/a _____ nato/a il _____ a
_____ codice fiscale _____ possiede tutti i requisiti necessari per partecipare
al Bando in quanto si trova in tutte le seguenti condizioni, nessuna esclusa, poiché:

- è fiscalmente a proprio carico (anche al 50%);
- nel corrente anno scolastico 2017/2018 è iscritto e frequenta il _____ anno della scuola
_____ presso il seguente Istituto scolastico _____ sito in
_____ indirizzo _____

N.B. Nell'ipotesi in cui si rientri nei casi previsti dall'art.3 commi 1 e 3 della legge 104/92 o nella situazione di invalidità civile al 100%, allegare idonea documentazione.

Allegare copia della seguente documentazione:

- Busta paga
- Attestazione ISEE 2018
- Contratto del soggiorno-studio prescelto
- Documento d'identità firmato in forma autografa

Tutti i dati personali vengono trattati nel rispetto delle previsioni di legge, per finalità strettamente connesse e strumentali all'erogazione della prestazione richiesta. Il trattamento dei dati personali avviene anche con l'ausilio di strumenti elettronici, da parte del personale dell'Istituto o di altri soggetti che forniscono specifici servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Istituto stesso. Il trattamento effettuato nel rispetto dei principi sanciti dall'art.13 del d.lgs. 196/2003.

Si autorizza il trattamento dei dati personali.

Luogo _____ Data _____ Firma _____