



# COMUNE DI POMPU

Provincia di Oristano

Piazza Cavour n° 1 – 09093 POMPU (OR) C.F./P. IVA 00074160953

Telefono 0783/999111 - Fax 0783/990035 -

Pec: comune.pompu@legalmail.it

## DOMANDA BORSA DI STUDIO Anno Scolastico 2019/2020

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
(studente/tessa se maggiorenne oppure genitore o avente la rappresentanza dello studente/essa)  
\_\_\_\_\_ richiede la borsa di studio per l'anno scolastico 2019/2020 ai sensi  
del relativo Bando pubblicato in data 08/07/2020.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e  
consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere, sotto la  
propria responsabilità, dichiara quanto segue:

#### A - DATI CONOSCITIVI RELATIVI AL RICHIEDENTE E ALLO STUDENTE

##### Generalità e residenza anagrafica del richiedente

(nel caso di studente/tessa minorenni):

Codice fiscale

Cognome

Nome

Via/piazza-numero civico-frazione

CAP

Comune

Provincia

Luogo e data di nascita

Telefono

##### Generalità dello Studente

Codice fiscale

Cognome

Nome

Via/piazza-numero civico-frazione

CAP

Comune

Provincia

Luogo e data di nascita

Telefono

**B - DATI RELATIVI ALLA SCUOLA FREQUENTATA**

**Tipo di scuola** (crociare la casella interessata):

Scuola Secondaria  
di 1° grado

Scuola Secondaria  
di 2° grado

Classe Frequentata A.S.  
2019/2020:

Denominazione Istituto:

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Comune

Provincia

**C - DATI RELATIVI AL RISULTATO CONSEGUITO**

**Licenza scuola secondaria di I° grado:**

**Votazione ottenuta** .....

**Media voti classi 1, 2, 3 e 4 scuola secondaria di II° grado:**

**Media finale** .....

**Maturità conseguita:**

**Votazione ottenuta:** .....

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:**

1. Fotocopia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
2. Documento che attesti la votazione finale conseguita.

Comunicano i dati del conto sul quale accreditare le eventuali somme concesse

Intestazione \_\_\_\_\_

Codice Iban \_\_\_\_\_

**Il richiedente dichiara di ben conoscere il suddetto bando e di accettare tutte le condizioni in esso contenute**

**Autorizza, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003 n° 196 e del Nuovo Regolamento UE n. 679 del 27/04/2016, il trattamento dei dati forniti nella presente istanza.**

Data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ATTO DI DELEGA**

**(Solo maggiorenni)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente in POMPU in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Frequentante, nell'A.S. 2019/2020, la classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il sig/sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ a riscuotere presso gli sportelli dell'Istituto di Credito Banco di Sardegna l'importo che verrà liquidato dall'Ufficio Servizi Socio-Culturali del Comune di Pompu a titolo di Borsa di Studio per merito, anno scolastico 2019/2020.

**OPPURE**

**COMUNICA** i dati del conto aperto presso \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Codice Iban \_\_\_\_\_,

sul quale accreditare le eventuali contributi concessi.

Pompu \_\_\_\_\_

Il delegante

\*\*\*\*\*

Si attesta che il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ ha sottoscritto innanzi a me l'atto di delega.

Pompu, li \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO INCARICATO

**Qualora non venga autenticata la firma dal funzionario incaricato il delegante deve allegare un documento d'identità in corso di validità.**