



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS
Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

DOMANDA BORSA DI STUDIO A.S. 2018/2019

(DA COMPILARE CHIARAMENTE IN STAMPATELLO E INVIARE
ENTRO E NON OLTRE IL 1 LUGLIO 2019)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A NORMA DEL DPR 445/00

Il sottoscritto _____ in qualità di:

genitore o avente la rappresentanza del/della studente/studentessa _____

studente/studentessa maggiorenne (in tal caso compilare solo il punto 2 della sezione A)

richiede la borsa di studio per l'anno scolastico 2018/2019 messa a disposizione dell'Ente Nazionale Sordi Consiglio Regionale della Campania.

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 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 quanto segue:

A - DATI CONOSCITIVI RELATIVI AL RICHIEDENTE E ALLO STUDENTE

1) GENERALITÀ' E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE (scrivere in stampatello)

Cognome	Nome
---------	------

Codice fiscale (obbligatorio)

	Via/piazza	n.
--	------------	----

Comune di Residenza	CAP	Provincia
---------------------	-----	-----------

Luogo di Nascita	Data di nascita / /	Telefono
------------------	------------------------	----------

2) GENERALITÀ' E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO STUDENTE (scrivere in stampatello)

Cognome	Nome
---------	------

Codice fiscale (obbligatorio)

	Via/piazza	n.
--	------------	----

Comune di Residenza	CAP	Provincia
Comune di Nascita	Provincia di nascita	Data di nascita / /
		SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Cittadinanza (indicare la nazione)	Telefono	

B – SITUAZIONE ECONOMICA determinata ai sensi dei DD. Lgs. 109/98 e 130/2000

Valore ISSE (*) (**)	Data rilascio certificazione ISEE da parte degli uffici competenti
...../...../.....

* Sulla base dei dati contenuti nella dichiarazione sostitutiva unica (il modello tipo e le relative istruzioni per la compilazione sono contenute nell'allegato A al dpcm 18 maggio 2001, pubblicato sulla G.U. – serie generale - n. 155 del 6 luglio 2001) combinando i redditi, i patrimoni mobiliari ed immobiliari e le caratteristiche del nucleo familiare, viene calcolato l'ISEE Indicatore della Situazione Economica Equivalente.

****Si consiglia di allegare la certificazione ISEE (Attestazione e Dichiarazione Sostitutiva Unica)**

Il valore ISEE si intende calcolato con riferimento ai redditi dell'anno 2018.

_____ (Luogo e Data) _____ (Firma)

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI

_____ sottoscritt _____, letta e compresa l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 da ENS, pubblicata e consultabile sul sito www.ens.it, esprime liberamente il proprio consenso al trattamento dei dati forniti ad ENS per le finalità di cui all'art. 2 dell'Informativa.

_____ (Luogo e Data) _____ (Firma)

**SEZIONE DELLO STAMPATO NON FACENTE PARTE DELLA
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DA COMPILARE A CURA DELLA SCUOLA**

C - DATI RELATIVI ALLA SCUOLA FREQUENTATA

Tipo di scuola (barrare con una X la tipologia di scuola frequentata)

Primaria	Secondaria di 1° Grado	Secondaria di 2° Grado
----------	------------------------	------------------------

(inserire la classe frequentata)

Classe frequentata nell' a.s. 2018/2019	
--------------------------------------------	--

Nome scuola

Indirizzo

Comune

Provincia

MEDIA O VALUTAZIONE OTTENUTA NELL'ANNO SCOLASTICO 2018/2019 (in lettere)

(Luogo e Data)

(Firma e timbro della scuola)

Napoli – Via Filippo Agresti, 8 – 80142 - <http://campania.ens.it/>
tel. 081 5538958 - campania@ens.it – campania@pec.ens.it
C.F. 04928591009

