

**Allegato A**

(Modulo da utilizzare in caso di studenti minori di età)

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIOIOSTUDIOANNO SCOLASTICO 2024/25  
(D. Lgs. n. 63/2017 – D.M.254/2023)

**Al Comune di .....**

Il/La sottoscritt (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA \_\_/\_\_/\_\_\_\_ LUOGO di NASCITA \_\_\_\_\_

SESSO (M/F) \_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

RESIDENZA via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore che esercita la responsabilità genitoriale o di chi ne fa le veci

**CHIEDE**

l'assegnazione della borsa di studioioStudioper l'anno scolastico 2024/25 nella misura che sarà determinata con successivo provvedimento dalla Regione Lazio

A tal fine, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci o di uso e formazione di documenti falsi, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, COMUNICA i seguenti dati

NOME e COGNOME delle STUDENTE \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA dello STUDENTE \_\_/\_\_/\_\_\_\_ LUOGO di NASCITA dello STUDENTE \_\_\_\_\_

SESSO dello STUDENTE (M/F) \_\_\_\_\_

CF dello STUDENTE \_\_\_\_\_

RESIDENZA dello STUDENTE via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DELLA SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE via \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

CODICE MECCANOGRAFICO della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE \_\_\_\_\_

ANNO DI CORSO dello STUDENTE nel 2024/25 \_\_\_\_\_

VALORE dell'INDICATORE ISEE del NUCLEO FAMILIARE dello STUDENTE € \_\_\_\_\_

Si impegna a ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ e al seguente  
numero telefonico \_\_\_\_\_ **(campi obbligatori)**

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

Firma del richiedente

Si allegano:

- attestazione ISEE
- documento di identità in corso di validità del genitore/tutore
- documento di identità in corso di validità e codice fiscale (tessera sanitaria) dello studente

(Modulo da utilizzare in caso di studenti maggiori di età)

**Allegato B**

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO IOSTUDIO ANNO SCOLASTICO 2024/2025  
(D. Lgs. n. 63/2017 – D.M. 254/2023)

**Al Comune di .....**

Il/La sottoscritt\_\_ (nome)\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'assegnazione della borsa di studio ioStudio per l'anno scolastico 2024/25 nella misura che sarà determinata con successivo provvedimento dalla Regione Lazio

A tal fine, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci o di uso e formazione di documenti falsi, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, COMUNICA i seguenti dati

NOME e COGNOME delle STUDENTE \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA dello STUDENTE \_\_/\_\_/\_\_\_\_ LUOGO di NASCITA dello STUDENTE \_\_\_\_\_

SESSO dello STUDENTE (M/F) \_\_\_\_\_

CF dello STUDENTE \_\_\_\_\_

RESIDENZA dello STUDENTE via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DELLA SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE via \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

CODICE MECCANOGRAFICO della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE \_\_\_\_\_

ANNO DI CORSO dello STUDENTE nel 2024/2025i' \_\_\_\_\_

VALORE dell'INDICATORE ISEE del NUCLEO FAMILIARE dello STUDENTE € \_\_\_\_\_

Si impegna a ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ e al seguente  
numero telefonico \_\_\_\_\_ **(campi obbligatori)**

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

Firma del richiedente

Si allegano:

- attestazione ISEE
- documento di identità in corso di validità e codice fiscale (tessera sanitaria) dello studente