

Allegato “A”

Domanda di partecipazione *Borsa di studio* ***“Gerardo Farella” – A.S. 2019/2020***

Il/la sottoscritto/a (*Cognome, Nome*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Telfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe frequentata nell’ a.s. 2019/2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 presso il Liceo / Istituto Superiore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per l’attribuzione della Borsa di studio “Gerardo Farella” per l’a.s.2019/2020. Sottoscrivendo tale domanda si accettano integralmente le condizioni contenute nel bando di concorso e si assume la responsabilità della veridicità di quanto riportato nella presente domanda, pena il respingimento della stessa.

*Requisiti di Ammissione (barrare le caselle)*

* **Ho preso visione dei requisiti di ammissione per la domanda (Art.2 del bando) e dichiaro di essere in possesso di TUTTI i requisiti richiesti.**
* **Ho ricevuto nell’anno 2019 altre borse di studio/premi di incentivo/supporto agli studi per un valore complessivo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Art. 1.2. del bando)**

*Caratteristiche del nucleo famigliare di provenienza (barrare la casella)*

1. NUMERO DI FRATELLI/SORELLE A CARICO (Sono da considerarsi solamente i soggetti che dipendono economicamente dal nucleo famigliare di appartenenza del candidato.

Eventuali fratelli/sorelle economicamente autonomi non vanno conteggiati

* **Il candidato è FIGLIO UNICO**
* **Il candidato possiede fratelli/sorelle a carico del proprio nucleo famigliare**

***Indicare il numero di fratelli/sorelle a carico (escluso il candidato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

1. INDICATORE ISEE DEL NUCLEO FAMIGLIARE (barrare la casella)

|  |  |
| --- | --- |
| **X** | **Valore ISEE (€)** |
|  | Inferiore/uguale a 14.999 |
|  | Da 15.000 a 19.999 |
|  | Da 20.000 a 24.999 |
|  | Da 25.000 a 29.999 |
|  | Da 30.000 a 34.999 |
|  | Da 35.000 a 39.999 |
|  | Da 40.000 a 49.999 |

1. PARTICOLARI CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMIGLIARE *(completare la tabella se presenti le caratteristiche indicate. Qualora queste non sussistano, sbarrare gli spazi).*

|  |  |
| --- | --- |
| **CARATTERISTICA** | **Numero membri** |
| **Genitore disoccupato** |  |
| **Genitore inabile (invalidità pari/superiore 45%)** |  |
| **Fratello inabile (invalidità pari/superiore 45%)** |  |
| **Candidato inabile (invalidità pari/superiore 45%)** |  |

Si ricorda che il candidato deve consegnare, unitamente alla presente domanda, la seguente documentazione (Art.3 del bando):

* Copia di un valido documento di identità e codice fiscale del diplomato;
* Copia dell’attestazione ISEE del nucleo famigliare di appartenenza;
* Copia del Certificato di Invalidità (solamente in caso di uno o più membri della famiglia con invalidità certificata pari o superiore al 45%);

***Il/la sottoscritto/a dichiara conforme al vero quanto riportato nella presente domanda e se ne assume ogni responsabilità davanti alla Commissione giudicante.***

 ***In fede, il candidato***

 ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Se minorenne, firma del legale rappresentante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***