

SCADENZA 1° dicembre 2025

Al Comune di Castiadas
Servizio Amministrativo
Ufficio AA.PP. e Pubblica Istruzione

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DI N° 15
ASSEGNI DI STUDIO PER GLI STUDENTI DELLA SCUOLA SECONDARIA PUBBLICA
SUPERIORE. ANNO SCOLASTICO 2024/2025.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. (____) il _____ e residente in Castiadas, Via/Loc. _____

_____ C.F. _____

tel. _____ e-mail _____

in qualità di:

☐ **genitore** ☐ **tutore** ☐ **affidatario esercente la patria potestà**

dello studente _____

☐ **studente maggiorenne**

CHIEDE

Di concorrere alla graduatoria per l'attribuzione di n. 15 assegni di studio del valore di € 300,00 ciascuno, destinati a studenti che frequentano, nell'a.s. 2025/2026, le classi dalla 1^a alla 5^a della Scuola Secondaria Superiore e che, a conclusione dell'anno scolastico 2024/2025, abbiano conseguito la promozione con votazione finale non inferiore a "7". Per gli studenti della 1^a classe delle Scuole Superiori verrà considerata la votazione riportata nel diploma di Scuola Secondaria di I° grado.

A tal fine **dichiara**, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 e 73 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

☐ Che lo studente _____ nato a _____

Prov. (____) il _____ C.F. _____

☐ Che il sottoscritto

a) nell'anno scolastico **2025/2026** è iscritto e frequenta la classe _____ presso l'Istituto
_____ di _____;

b) nell'anno scolastico **2024/2025** ha frequentato la classe _____ presso l'Istituto
_____ di _____

e conseguito la promozione alla classe successiva con una votazione media di _____ (esclusa religione) oppure il Diploma di Scuola Secondaria di primo grado con una votazione di _____;

c) è residente nel Comune di Castiadas in Località/Via _____;

d) appartiene a un nucleo familiare con ISEE [] inferiore [] pari a € 25.500,00;

e) non ha beneficiato di altri assegni di studio o provvidenze analoghe erogate da altri Enti per l'anno scolastico 2024/2025.

☐ Dichiaro, altresì, di aver preso conoscenza del Bando di Concorso per l'attribuzione degli Assegni di Studio e di accettarne tutte le condizioni.

- Chiede che il pagamento venga effettuato:

☐ per cassa

☐ mediante accredito sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata con il seguente **Codice IBAN**:

Allega:

☐ copia pagella scolastica;

☐ copia diploma di scuola secondaria di primo grado;

☐ attestazione ISEE in corso di validità;

☐ copia documento di riconoscimento del sottoscrittore

☐ **Dichiaro, inoltre, di aver preso visione delle informative inerenti il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse al procedimento e di averle comprese in tutte le loro parti.**

Castiadas, lì _____

Il/La richiedente
