

Allegato B

Modulo da utilizzare in caso di studenti minori di età

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO IOSTUDIO
ANNO SCOLASTICO 2025/2026
(D.Lgs. n. 63/2017 – D.M. 201/2025)**



Città di Paliano
Provincia di Frosinone

AL COMUNE DI PALIANO

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 studio **ioStudio** per l'anno scolastico **2025/26** 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 dello 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 **nell'A.S. 2025/26** _____

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)**

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, dovrà pervenire tramite PEC all'indirizzo protocollo.paliano@actalispec.it o a mano presso l'Ufficio Protocollo di questo Ente – Piazza XVII Martiri n. 1 - Paliano tassativamente entro e non oltre le ore 12:00 del giorno 8 Aprile 2026.

Si allegano:

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

DATA _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____