

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

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO IOSTUDIO  
ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

**(D.Lgs. n. 63/2017 – D.M. 189/2024)**



Città di Paliano  
Provincia di Frosinone

**AL COMUNE DI PALIANO**

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 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. **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 in corso di validità**
- **copia documento di identità in corso di validità e codice fiscale (tessera sanitaria) dello studente**