



COMUNE DI VERCURAGO

Provincia di Lecco

Ufficio Scuola e Servizi Sociali

Via Roma, 61 – 23808 VERCURAGO (Lc)

E-mail: servizi.sociali@comune.vercurago.lc.it

Telefono: 0341.420525 – INT. 6 Fax 0341.421623

DOMANDA PER BORSA DI STUDIO COMUNALE – SCUOLA SECONDARIA I°

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Art. 47 D.Lgvo n. 445 del 28.12.2000

Io sottoscritto , in qualità di
genitore dell'alunno/a minorenne sotto indicato

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

Cognome Nome

nato/a il

tel.

E-mail

Dichiaro che mio figlio/a:

- È residente a Vercurago da almeno un anno;
- E' iscritto/a, per l'anno scolastico , alla classe
della Scuola

E allego:

- Documento attestante il conseguimento nell'esame di licenza media del
giudizio 10/10 per l'anno .

Io sottoscritto ,
consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del D.lgvo
n. 445, per falsità e dichiarazioni mendaci, dichiaro che i dati riportati sono veri e
documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti.
Dichiaro altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli, diretti
ad accertare la veridicità dei dati.
Dichiaro di essere informato circa la finalità della raccolta dei dati richiesti, che
verranno utilizzati dall'Amministrazione unicamente per lo scopo previsto.

, il

(firma)

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI

Cognome Nome

Nato/a a il

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta innanzi all'incaricato dello sportello comunale o, in alternativa, dovrà essere allegata una fotocopia di un documento d'identità valido di colui che firma.



COMUNE DI VERCURAGO
Provincia di Lecco

Ufficio Scuola e Servizi Sociali

Via Roma, 61 – 23808 VERCURAGO (Lc)

E-mail: servizi.sociali@comune.vercurago.lc.it

Telefono: 0341.420525 – INT. 6 Fax 0341.421623

DOMANDA PER BORSA DI STUDIO COMUNALE – SCUOLA SECONDARIA II°
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
Art. 47 D.Lgvo n. 445 del 28.12.2000

Io sottoscritto , in qualità di
genitore o interessato (in caso di alunno maggiorenne) dell'alunno/a minorenni sotto
indicato

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

Cognome Nome

nato/a il

tel.

E-mail

Dichiaro che mio figlio/a:

- È residente a Vercurago da almeno un anno;
- E' iscritto/a, per l'anno scolastico , alla classe
della Scuola
- Al termine dell'A.S. non ha riportato debiti formativi;

Ufficio Scuola e Servizi Sociali

Via Roma, 61 – 23808 VERCURAGO (Lc)

E-mail: servizi.sociali@comune.vercurago.lc.it

Telefono: 0341.420525 – INT. 6 Fax 0341.421623

E allego:

- Documento attestante le votazioni riportate al termine dell'A.S.
(certificato rilasciato dall'Istituto, fotocopia della pagella scolastica o autocertificazione¹)

Io sottoscritto ,
consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del D.lgvo
n. 445, per falsità e dichiarazioni mendaci, dichiaro che i dati riportati sono veri e
documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli, diretti
ad accertare la veridicità dei dati.

Dichiaro di essere informato circa la finalità della raccolta dei dati richiesti, che
verranno utilizzati dall'Amministrazione unicamente per lo scopo previsto.

, il

(firma)

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI

Cognome Nome

Nato/a a il

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta innanzi all'incaricato dello sportello comunale o, in alternativa, dovrà essere allegata una fotocopia di un documento d'identità valido di colui che firma.

¹Non concorre alla formazione della media la votazioni riportata in religione