

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER N. 19 BORSE DI STUDIO PER L'ANNO SCOLASTICO/ACCADEMICO 2019/2020 RISERVATE AI FIGLI E AGLI ORFANI DEI SEGRETARI DELLE COMUNITA' MONTANE, CONSORZI ED UNIONI DI COMUNI

(Barrare con una X la casella relativa al concorso cui si intende partecipare)

- N. 2 Borse di studio da euro 100,00 per la scuola media inferiore (art. 2, lett. A);
- N. 6 Borse di studio da euro 160,00 per la scuola media superiore (art. 2, lett. B);
- N. 2 Borse di studio da euro 220,00 per gli studenti iscritti al primo anno di corso di università o istituti equiparati (art. 2, lett. C);
- N. 6 Borse di studio da euro 300,00 per gli iscritti agli anni successivi al primo dei corsi di Laurea/Laurea Magistrale (art. 2, lett. D-d1);
- N. 2 Borse di studio da euro 500,00 per i laureati in possesso del titolo di Laurea (art. 2, lett. D-d2);
- N. 1 Borse di studio da euro 600,00 per i laureati in possesso del titolo di Laurea Magistrale (art. 2, lett. D-d3).

Dati anagrafici del candidato:

Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Cod. fiscale _____

Residente a _____

Via _____

Tel _____

Denominazione e indirizzo dell'Istituto/Università frequentato nell'anno scolastico/accademico 2019/2020 _____

Dati anagrafici del genitore - Segretario

della Comunità Montana _____

del Consorzio di Comuni _____

dell'Unione di Comuni _____

Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Cod. Fiscale _____

Residente a _____

Via _____

Data _____

Firma genitore/tutore candidato minorenni _____

Firma candidato maggiorenne _____

Il sottoscritto/a dichiara di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inammissibilità di cui all'art 3 del bando; di essere a conoscenza delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle leggi speciali in materia di dichiarazioni mendaci, uso e falsità in atti; di autorizzare il Ministero dell'Interno al trattamento dei dati personali (ex L. 675/96), ai soli fini dello svolgimento della presente procedura concorsuale.

Data_____ Firma genitore/tutore candidato minorenni_____

Firma candidato maggiorenne_____

Documentazione da allegare alla domanda :

- 1) Autocertificazione da cui risulti che il/la candidato è figlio/a /orfano/a di Segretario di una Comunità Montana, un Consorzio od Unione di Comuni con l'indicazione, ove occorra, dell'ultima sede di servizio (mod. 1).
- 2) Autocertificazione relativa alle votazioni conseguite dal candidato nell'anno scolastico/accademico 2019/2020 (mod. 2);
- 3) Copia del piano di studio approvato dalla facoltà frequentata (studenti universitari);
- 4) Modello ISEE 2019;
- 5) Dichiarazione relativa alla modalità prescelta per il pagamento del premio (mod. 3);

Mod. 1 - candidato minorenne

(a cura del Segretario in servizio)

Il/La sottoscritto/a _____ in relazione alla domanda di partecipazione al bando di concorso per l'assegnazione di n. 19 borse di studio per l'anno scolastico 2019/2020 presentata per conto del/della figlio/a _____

dichiara, sotto la propria responsabilità, di prestare servizio, in qualità di Segretario,

della Comunità Montana _____

del Consorzio di Comuni _____

dell'Unione di Comuni _____

Via _____ Città _____ Tel. _____

Data _____ Firma _____

(a cura del Segretario in quiescenza)

Il/La sottoscritto/a _____ in relazione alla domanda di partecipazione al bando di concorso per l'assegnazione di n. 19 borse di studio per l'anno scolastico 2019/2020 presentata per conto del figlio/a _____

dichiara, sotto la propria responsabilità, che l'ultima sede in cui ha prestato servizio, in qualità di segretario, è:

la Comunità Montana _____

il Consorzio di Comuni _____

l'Unione di Comuni _____

Via _____ Città _____ e di essere in quiescenza dal _____.

Data _____ Firma _____

(a cura dell'esercente la potestà genitoriale/tutela sul minore)

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara, sotto la propria
responsabilità, che il/la candidato/a _____ è orfano/a
di _____, già segretario della/del

Comunità Montana _____

Consorzio di Comuni _____

Unione di Comuni _____

Via _____ Città _____.

Data

Firma _____

**Mod 1 - candidato maggiorenne
(figlio/a di Segretario in servizio)**

Il/La sottoscritto/a _____ in relazione alla domanda di partecipazione al bando di concorso per l'assegnazione di n. 19 borse di studio per l'anno scolastico/accademico 2019/2020 dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere figlio/a del Segretario della/del

Comunità Montana _____

Consorzio di Comuni _____

Unione di Comuni _____

Via _____ Città _____ Tel. _____

Data _____ Firma _____

(figlio/a di Segretario in quiescenza)

Il/La sottoscritto/a _____ in relazione alla domanda di partecipazione al bando di concorso per l'assegnazione di n. 19 borse di studio per l'anno scolastico/accademico 2019/2020 dichiara, sotto la propria responsabilità, che l'ultima sede in cui il genitore (in quiescenza dal _____) ha prestato servizio, in qualità di segretario, è:

Comunità Montana _____

Consorzio di Comuni _____

Unione di Comuni _____

Via _____ Città _____ Tel. _____

Data _____ Firma _____

(orfano/a di Segretario)

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara, sotto la propria
responsabilità, di essere orfano/a di _____ già
Segretario della/del

Comunità Montana _____

Consorzio di Comuni _____

Unione di Comuni _____

Data _____

Firma _____

Mod. 2
AUTOCERTIFICAZIONE VOTAZIONI

SCUOLA MEDIA INFERIORE

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara che il/la candidato/a _____ è stato/a regolarmente iscritto/a per l'anno scolastico 2019/2020 al _____ anno dell'Istituto _____ di _____
Via _____ tel. _____

ed ha frequentato l'anno scolastico "non da ripetente" riportando le seguenti votazioni:

-
-
-

ovvero:

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara che il/la candidato _____ ha conseguito nell'anno scolastico 2019/2020 "non da ripetente" il diploma di Scuola Media Inferiore presso l'Istituto _____ di _____
Via _____ tel. _____

conseguendo la seguente votazione:

Dichiaro di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle leggi speciali in materia di dichiarazioni mendaci, uso e falsità in atti (codice penale).

Data,

Firma genitore/tutore candidato minorenni _____

SCUOLA MEDIA SUPERIORE

Il/La _____ sottoscritto/a _____ dichiara che il/la candidato/a _____ ha frequentato nell'anno scolastico 2019/2020 "non da ripetente" e senza debiti formativi, la classe _____ presso l'Istituto _____ di _____
Via _____ tel. _____, riportando le seguenti votazioni:

-
-
-

ovvero:

Il/La _____ sottoscritto/a _____ dichiara che il/la candidato/a _____ ha conseguito nell'anno scolastico 2019/2020 "non da ripetente" il diploma di Scuola Media Superiore presso l'Istituto _____ di _____
Via _____ tel. _____, riportando la seguente votazione: ____/100.

Data

Firma genitore/tutore candidato minorenne

Firma candidato maggiorenne

UNIVERSITA' / ISTITUTI SUPERIORI EQUIPARATI

(art. 2, comma 2, lett. C)

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di aver conseguito nell'anno scolastico 2018/2019 il diploma di Scuola Media Superiore presso l'Istituto _____ di _____

Via _____ tel. _____, riportando la seguente votazione: ____/100 e di aver sostenuto i seguenti esami previsti dall'allegato piano di studio per l'anno accademico 2019/2020.

Esame	Voto
-	-
-	-
-	-
-	-

(art. 2, comma 2, lett. D-d1)

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di essere stato regolarmente iscritto/a, per l'anno accademico 2019/2020 al anno del corso di Laurea/Laurea Magistrale, presso:

l'Università/.....di _____ Facoltà _____
(indirizzo) _____

e di aver sostenuto e superato, con le indicate votazioni, alla data di scadenza del bando, i seguenti esami previsti dal piano di studio allegato.

Esame	Voto
-	-
-	-
-	-
-	-

Data _____

Firma _____

(art. 2, comma 2, lett. D-d2 / d3)

Il/La sottoscritto/a _____, dichiara di aver sostenuto e superato in data _____ la prova finale con la votazione di _____/110, conseguendo la Laurea/Laurea Magistrale/ presso:

l'Università/di _____ Facoltà _____

(indirizzo) _____

Data _____

Firma _____

Mod. 3

**Scelta modalità di pagamento da compilare
a cura del genitore o del candidato maggiorenne
(contrassegnare la casella che interessa)**

Il/La sottoscritto/a _____

chiede che il pagamento venga effettuato mediante accredito su:

CONTO CORRENTE BANCARIO

Intestato a _____

Istituto di credito _____

Agenzia n. _____

Via _____

Città _____

N. conto corrente _____ Cod. ABI _____ Cod. CAB _____

IBAN _____

CONTO CORRENTE POSTALE

Intestato a _____

n. conto corrente _____ Cod. ABI _____ Cod. CAB _____

IBAN _____

Ufficio Postale di _____ Ag. n. _____

Data _____ Firma _____

Per il candidato maggiorenne il conto corrente deve essere intestato o cointestato al medesimo.