

**MODULO PER LA PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L'EROGAZIONE DI
BORSE DI STUDIO – RICONOSCIMENTO DELLE ECCELLENZE.**

**SPETT.LE AMMINISTRAZIONE COMUNALE
24040 CANONICA D'ADDA (BG)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE.

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, preso atto di quanto indicato nell'avviso di concorso e dei criteri per l'assegnazione di borse di studio per il riconoscimento delle eccellenze rivolte a scuole secondarie di 1° e 2° grado statali o paritarie, in qualità di genitore esercente la patria potestà,

il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a Canonica d'Adda in via _____ n. _____
telefono n. _____ codice fiscale _____

CHIEDE

la concessione di un assegno di studio per il figlio/a _____
nato/a a _____ il _____
con sé convivente.

DICHIARA

1. Che il figlio/a, **nell'anno scolastico 2021/2022**, ha frequentato regolarmente la classe _____ della Scuola /Istituto _____;
2. Che il figlio/a, **nell'anno scolastico 2021/2022** ha conseguito il seguente risultato scolastico: _____;
3. Che il figlio/a, **nell'anno scolastico 2021/2022**, è iscritto alla seguente facoltà universitaria _____ presso _____;
4. Che l'**ISEE** del proprio nucleo familiare è di Euro _____;
5. Che il figlio/a non gode di altra borsa di studio analoga **per l'anno scolastico 2021/2022**.

Data _____

FIRMA _____

COORDINATE BANCARIE PER ACCREDITO ASSEGNO TRAMITE BONIFICO

**(ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE COPIA DELL'ESTRATTO DEL CONTO CORRENTE BANCARIO RIPORTANTE I
DATI RICHIESTI)**

Conto corrente intestato a _____

IBAN _____

Presso Banca _____ filiale di _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento di cui all'oggetto. In conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy del predetto Decreto esprime il suo consenso al trattamento degli stessi.

Data _____

FIRMA _____

Alla c.a. del Sindaco

Comune di Canonica d'Adda
Piazza del Comune, 3
24040 Canonica D'Adda (BG)

Tel. 029094016 - Fax. 029095023

PEC: comune.canonicadadda.bg@pec.regione.lombardia.it

DICHIARAZIONE ANTICORRUZIONE
(Legge 6 novembre 2012 nr. 190)

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome	Data di nascita

Comune di nascita	Provincia o Nazione

Comune di residenza	Via/Piazza e numero civico	Recapito telefonico

Tipo di documento	Numero del documento	Autorità che ha rilasciato il documento	Data rilascio

In qualità di	della	con sede in	Via/Piazza e numero civico

Dovendo fornire all'attuale Amministrazione Comunale la seguente fornitura e/o servizio e/o prestazione come specificato nel seguito:

CONCORSO PER BORSA DI STUDIO A.S. 2021/2022

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità l'inesistenza di eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti con gli amministratori ed i responsabili dell'Amministrazione Comunale ed alla conoscenza del contenuto del Piano Comunale di Prevenzione della Corruzione redatto ai sensi della legge 190/2012, ai sensi del quale durante l'esecuzione della presente fornitura e/o servizio e/o prestazione, e per il biennio successivo, è fatto divieto allo stesso di assumere obbligazioni contrattuali in genere con gli amministratori e responsabili del Comune di Canonica D'Adda e loro familiari stretti (coniuge e conviventi).

....., li

IN FEDE

Contro dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi secondo art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, sono previste sanzioni penali.
Informativa ai sensi della Legge sulla tutela dei dati personali (L. 196/2003).

I dati dichiarati saranno utilizzati esclusivamente dall'Amministrazione Comunale per la dichiarazione da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse; potrà accedere ai dati che la riguardano chiedendone la correzione, l'integrazione e – ricorrendone gli estremi di legge – la cancellazione o il blocco.