



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Modello BSO

(da compilare debitamente in tutte le sue parti)

Bando 2025

(art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Scadenza 15 maggio 2024

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ Codice fiscale _____

residente in _____

nella sua qualità di:

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti, l'uso o l'esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, nei casi previsti dalle leggi, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 - Testo Unico sulla Documentazione Amministrativa - Testo A), sotto la sua personale responsabilità

Dichiara che il figlio/a studente:

Cognome e Nome _____

nato/a _____ il _____ Codice fiscale _____

residente in _____ Piazza/Via _____

Nell' anno scolastico/accademico **2024/2025** il figlio/a studente **HA FREQUENTATO** come **non ripetente o fuori corso** la Classe/Anno _____ presso Scuola/Istituto/Università **(indicare per esteso la denominazione, indirizzo, e recapito mail della Scuola/Istituto/ Facoltà Universitaria nelle caselle sottostanti)**

Scuola elementare Scuola media Scuola superiore Università Master

Nell' anno scolastico/accademico **2025/2026** il figlio/a studente **E' ISCRITTO** come **non ripetente o fuori corso** alla Classe/Anno _____ presso Scuola/Istituto/Università **(indicare per esteso la denominazione, indirizzo, e recapito mail della Scuola/Istituto/ Facoltà Universitaria nelle caselle sottostanti)**

Scuola elementare Scuola media Scuola superiore Università Master

Non ha usufruito nell'anno scolastico / accademico 2024/2025 di altre borse di studio erogate da altre Amministrazioni pubbliche o private

Il figlio/a Studente è disabile (Art. 3, Comma 3, legge n. 104/92 o invalido civile al 100%)

Ha un'età inferiore a 28 anni alla data di scadenza del bando

E' in possesso dell'ATTESTAZIONE ISEE 2026 (con scadenza 31 dicembre 2024)

del nucleo familiare dove è presente lo studente €

Allega la "fotocopia di un documento di identità" in corso di validità del dichiarante.

Data, _____ Firma del dichiarante (*) _____

(*) Con la firma del presente modulo il dichiarante ai sensi del D.Lgs.30 Giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" autorizza il trattamento dei dati sensibili solo ai fini della valutazione delle richieste del beneficio "Contributi scolastici" e della successiva pubblicazione della graduatoria.

ATTENZIONE

Il Fondo di Previdenza effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive

(artt. 71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa- DPR 445/2000)

ATTENZIONE: Gli studenti disabili, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92 o invalidi civili al 100% iscritti nel 2023/2026 hanno diritto alla prestazione anche in assenza di tutti o di qualcuno dei requisiti di cui alle lettere d, e, f Bando 2023

ATTENZIONE: Indicare esatta denominazione Scuola/Istituto/Università. Indirizzo e recapito e-mail. Scuola elementare, media, superiore (Es: Liceo classico, I.T.C...), Facoltà universitaria (Es: Economia, Giurisprudenza..., denominazione Master)