



REPUBBLICA ITALIANA REGIONE SICILIANA  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"G. FALCONE"

Via Pisa – P.zza Giovanni XXIII – 95037  
SAN GIOVANNI LA PUNTA (CT)  
Tel. 095/7512713 – 095/7512232  
Codice Fiscale: 81005200878  
Codice Meccanografico: CTIC8AM007  
e-mail: [ctic8am007@istruzione.it](mailto:ctic8am007@istruzione.it)  
[www.icfalconelapunta.gov.it](http://www.icfalconelapunta.gov.it)



ANNO SCOLASTICO 2016/2017

CIRCOLARE N°199

San Giovanni La Punta 08 -06-2017

AI GENITORI DEGLI ALUNNI  
DI SCUOLA PRIMARIA  
E SCUOLA SEC. DI PRIMO GRADO.  
ALBO ON-LINE SCUOLA

**OGGETTO: Borsa di studio 2016/2017.**

Si avvisano i Sigg. genitori che è disponibile sul sito della scuola [www.icfalconelapunta.gov.it](http://www.icfalconelapunta.gov.it) la domanda per l'assegnazione della Borsa di Studio relativa all'a.s. 2016/2017, da presentare entro e non oltre il giorno **8 Settembre 2017**. Possono presentare istanza solo le famiglie che hanno avuto un I.S.E.E. non superiore a €10.632,94.

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte e corredato dai seguenti documenti:

1. Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Fotocopia del codice fiscale del richiedente;
3. Attestazione I.S.E.E. valida e d'importo pari o inferiore a €10.632,94.

**ORARIO UFFICIO SEGRETERIA DIDATTICA PER IL PUBBLICO**

**LUNEDI' – MERCOLED' – VENERDI' DALLE 8.30 ALLE 10.30**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof.ssa Concetta Matassa)

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993

**DOMANDA DI BORSA DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

**L. 62/2000**

da consegnare alla Segreteria della Scuola di appartenenza dello studente entro il giorno **08 settembre 2017**

Protocollo e denominazione della Scuola

**Al Signor Sindaco  
del comune di**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A NORMA DEL D.P.R. 445/00**

Il sottoscritto:

cognome  nome

nato il    comune di nascita

codice fiscale

residenza anagrafica:

comune  Prov.  telefono

via/piazza  n.  c.a.p.

Indirizzo e-mail  @

nella qualità di  (genitore o avente la rappresentanza legale)

dello studente

cognome  nome

nato il    comune di nascita

codice fiscale studente

residenza anagrafica:

comune  Prov.  telefono

via/piazza  n.  c.a.p.

**CHIEDE**

l'erogazione della borsa di studio per l'anno scolastico 2016/2017, ai sensi della Legge 10 marzo 2000, n° 62

**DATI RELATIVI ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA FREQUENTATA  
NELL'ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

denominazione scuola

comune	SAN GIOVANNI LA PUNTA				Prov.	CT				
via/piazza	PISA - P.ZZA GIOVANNI XXIII°		n.		c.a.p.	9	5	0	3	7
telefono	095 - 7512232									

ISTITUZIONE SCOLASTICA  
(apporre una "X" accanto alla scuola frequentata)

STATALE  PARITARIA

SCUOLA (apporre una "X" accanto alla scuola frequentata)

Primaria  Secondaria di 1° grado  CLASSE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella qualità di richiedente, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara:

- a) di aver sostenuto, nell'anno scolastico 2016/2017, una spesa complessiva di € \_\_\_\_\_
- b) che il valore dell'Attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E. - redditi 2015) è di :

Protocollo e data di presentazione DSU (esempio: INPS-ISEE-2017-XXXXXXXX-XX)	Valore ISEE (ai sensi del DPCM n° 159 del 05 dicembre 2013 - legge n° 89 del 26 maggio 2016)
INPS-ISEE-2017	€

**IMPORTANTE: L'ATTESTAZIONE ISEE VALIDA E' QUELLA RILASCIATA DOPO IL 15 GENNAIO 2017.**  
Si precisa che saranno prese in considerazione, esclusivamente, le attestazioni ISEE valide, ovvero, tutte quelle che non riporteranno alcuna "annotazione" (omissione/difformità), pena l'esclusione.

Qualora il dichiarante non sia in possesso della relativa attestazione ISEE, dovrà inserire soltanto il numero di protocollo e la data di presentazione DSU; sarà cura degli Enti locali acquisire successivamente, tramite l'INPS, l'attestazione.

Il richiedente dichiara di essere consapevole che codesta Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, ha facoltà di "effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47".

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, il sottoscritto dichiara di essere consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, e che è in possesso della documentazione in originale attestante le spese sostenute, e la esibirà su richiesta dell'amministrazione.

Il richiedente autorizza, altresì, la Regione Siciliana e gli Enti Locali interessati ad utilizzare i dati contenuti nel presente formulario per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Lgs 196/2003.

Il richiedente dichiara di non avere ricevuto nel corrente anno scolastico analoghi benefici da pubbliche amministrazioni per le medesime finalità.

Lo scrivente allega alla presente:

- 1) fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) fotocopia del codice fiscale

data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente