



**ALLEGATO 1**  
**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI CONCORSO**  
**PER L'ASSEGNAZIONE DELLA "BORSA DI STUDIO ARQUATA"**  
**ANNO SCOLASTICO 2016-2017**  
**PER STUDENTI RESIDENTI AD ARQUATA DEL TRONTO FREQUENTANTI OGNI**  
**CLASSE DELLA SCUOLA STATALE PRIMARIA, SECONDARIA DI PRIMO GRADO E**  
**DI SECONDO GRADO**

Il/La sottoscritto/a autocertifica e dichiara, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 della legge medesima, in caso di false dichiarazioni accertate verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera:

**Generalità dello studente:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ presso:

Scuola \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

**Generalità del richiedente (genitore o tutore legale dello studente)**

**N.B. compilare solo in caso di studente minorenni:**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE CHE LO STUDENTE VENGA AMMESSO**

a partecipare al concorso per l'assegnazione della borsa di studio Arquata, da attribuire in quanto residente nel Comune di Arquata del Tronto e iscritto e frequentante, nell'anno scolastico 2016/17, una classe della scuola primaria, o secondaria di primo grado della scuola dell'obbligo, o secondaria di secondo grado (istituto superiore nelle varie tipologie)

N.B. La commissione si riserva gli opportuni riscontri dei dati e della situazione del candidato con la scuola frequentata.

#### **Il richiedente:**

- Dichiara di aver preso lettura del bando e regolamento e di accettarli;
- acconsente al trattamento dei propri dati, che saranno utilizzati dall'Associazione "Omnibus Omnes" esclusivamente ai fini del concorso e non ceduti a terzi;
- accetta l'insindacabile giudizio della commissione che valuterà la documentazione.

In fede.

(firma)

Li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **Alla presente domanda allegare:**

- Fotocopia del documento di riconoscimento, in corso di validità, del richiedente o dello studente se maggiorenne;
- Certificato di residenza dello studente;
- Certificato o autocertificazione di iscrizione e frequenza dello studente;
- Stato di famiglia;
- Certificazione, o in alternativa la autocertificazione in base alle normative vigenti (dichiarazione sostitutiva ex D.P.R. 445/2000), di inagibilità della abitazione primaria (stesso indirizzo certificato residenza);
- Certificazione, o in alternativa la autocertificazione in base alle normative vigenti, di disoccupazione e/o perdita totale o parziale della attività artigianale o commerciale da parte di familiari del nucleo di residenza.

---

ASSOCIAZIONE OMNIBUS OMNES-TUTTI PER TUTTI  
VIA N.SAURO 50 - 63074 SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP)  
COD. FISCALE 91042470442

email [info@omnibusomnes.org](mailto:info@omnibusomnes.org) sito [www.omnibusomnes.org](http://www.omnibusomnes.org)