

PERSOCIV
MODULO BORSE DI STUDIO
 (per il personale civile)

RISERVATO A PERSOCIV		
posizione n.	posto in graduatoria	vincitore (si/no)

(se il richiedente è in pensione la presente deve essere inviata direttamente a Persociv, se il richiedente è in servizio, la stessa deve essere inviata a Persociv tramite l'ente di servizio)

1. A CURA DEL RICHIEDENTE

AL MINISTERO DELLA DIFESA

*DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE CIVILE
 3° Reparto - 6^ Divisione - Servizio Assistenza e Benessere del Personale
 Viale dell'Università, 4 - 00185 - ROMA*

Il/la sottoscritto/a
 nato/a () il
 residente a () in Via/Piazza
 n° CAP

codice fiscale
 eventuali recapiti privati: telefono: cellulare:
 fax: e-mail

CHIEDE la concessione di una Borsa di studio per l'anno scolastico 20..... 20.....

appartenente ad una delle seguenti categorie (barrare la casella di interesse):

- I** iscrizione alla 1^ classe della scuola media superiore
- II** iscrizione alla 2^ o 3^ o 4^ o 5^ classe della scuola media superiore
- III** iscrizione ad un corso di laurea o ad anno integrativo successivo al diploma Magistrale o di Liceo artistico tradizionale

in favore dello studente di seguito indicato:

nome cognome
 nato/a () il
 codice fiscale
 luogo e data Firma

2. A CURA DELL'ENTE IN CUI IL RICHIEDENTE PRESTA SERVIZIO

(da compilare solo per il personale in servizio)

area
(scrivere una delle seguenti diciture: SMD, SME, SMM, SMA, SGD, CC)

.....
(Timbro lineare dell'Ente)

Prot. n° **data**
 Denominazione estesa
 Denominazione telegrafica Via/Piazza
 n° cap Città ()
 tel. fax e-mail

AL MINISTERO DELLA DIFESA

*DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE CIVILE
 3° Reparto - 6^ Divisione - Servizio Assistenza e Benessere del Personale
 Viale dell'Università, 4 - 00185 - ROMA*

Oggetto: richiesta di borsa di studio.

Si trasmette la domanda presentata dall'interessato sopra indicato per la concessione di una borsa di studio.

(timbro e firma del Capo Ufficio)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(Rilasciata ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445. "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

Il/la sottoscritto/a nat ()
 il residente a () in Via
 n° C.A.P., consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite
 dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

1 che il/la sottoscritto/a si trova in una delle seguenti condizioni (barrare con X la casella che interessa)

- a) dipendente civile **in servizio** del Ministero della Difesa;
- b) ex dipendente civile **in quiescenza** del Ministero della Difesa;
- c) vedovo/a orfano/a di dipendente o di ex dipendente civile del Ministero della Difesa di seguito indicato:
 Nome Cognome Data di nascita
- d) tutore del seguente minore:
 Nome Cognome Data di nascita
 orfano/a di dipendente o di ex dipendente civile del Ministero della Difesa di seguito indicato:
 Nome Cognome Data di nascita

2 che all'Anagrafe del Comune di (.....) risulta registrato il proprio stato di famiglia, ovvero quello del minore tutelato, di seguito indicato e che i redditi **COMPLESSIVI** annui di ciascun componente relativi all'anno precedente a quello della presente dichiarazione (anno), sono quelli a fianco di ciascuno di essi indicati, come risulta dai modelli 730 o UNICO presentati alla Agenzia delle Entrate di, ovvero, se non presentati, dal modello C.U.D..

Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela	Codice fiscale	Reddito COMPLESSIVO in €
1		Dichiarante		,00
2				,00
3				,00
4				,00
5				,00
6				,00
7				,00
8				,00
totale redditi nucleo familiare				,00

3 che lo studente per il quale si chiede il beneficio della borsa di studio è il seguente:

Nome Cognome Data di nascita

4 che lo stesso si trova in una delle seguenti situazioni (barrare la casella corrispondente al caso di interesse):

- A orfano di entrambi i genitori
- B orfano di dipendente il cui coniuge **NON** ha attività lavorativa
- C orfano di dipendente il cui coniuge ha attività lavorativa
- D orfano di coniuge di dipendente
- E diversamente abile

IL DICHIARANTE

Luogo e data della dichiarazione _____

(firma per esteso da non autenticare)

Documento di riconoscimento che **allega in fotocopia**: Tipo n°
 rilasciato da il validità fino a

I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente dal Ministero della Difesa per finalità istituzionali. Ai sensi dell'art.7 del D.Lgs 30.06.2003, n. 196 l'interessato potrà accedere ai dati che lo riguardano chiedendone la correzione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Rilasciata ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445. "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

Il/la sottoscritto/a nat ()
il residente a () in Via
..... n° C.A.P., consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite
dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

1 che
(nome e cognome del candidato alla borsa di studio)

2 che lo stesso ha conseguito il diploma di scuola media inferiore con il seguente giudizio:

presso il seguente istituto:

Via numero
cap città provincia
telefono fax e-mail

ed è iscritto alla prima classe della seguente scuola media superiore (specificare il tipo di liceo o istituto):

liceo/istituto
Via numero
cap città provincia
telefono fax e-mail

allega in proposito il documento rilasciato dalla scuola da cui risulta la votazione conseguita con il diploma di scuola media inferiore. (barrare la casella)

3 che lo stesso è stato promosso alla seguente classe del corso di scuola media superiore (barrare la classe di interesse):

2^ 3^ 4^ 5^ presso il seguente istituto:
Via numero
cap città provincia
telefono fax e-mail

allega in proposito il documento rilasciato dalla scuola da cui risultano i voti riportati a fine anno scolastico in ciascuna materia (comprese condotta e scienze motorie o educazione fisica). (barrare la casella)

4 che lo stesso ha conseguito il diploma di scuola media SUPERIORE presso il seguente istituto:

nome della scuola:
Via numero
cap città provincia
telefono fax e-mail

allega in proposito il documento rilasciato dalla scuola da cui risulta la votazione conseguita con il diploma di scuola media superiore. (barrare la casella)

ed è iscritto al primo anno del corso di laurea (indicare la facoltà)

presso la seguente Università
Via numero
cap città provincia
telefono fax e-mail

IL DICHIARANTE

Luogo e data della dichiarazione _____

_____ (firma per esteso da non autenticare)

Allega copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità

I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente dal Ministero della Difesa per finalità istituzionali. Ai sensi dell'art.7 del D.Lgs 30.06.2003, n. 196 l'interessato potrà accedere ai dati che lo riguardano chiedendone la correzione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

