

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
 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

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

4 che lo stesso ha conseguito il diploma di scuola media SUPERIORE
 presso il seguente istituto
 Via numero
 cap città provincia
 telefono fax e-mail
 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 3006.2003, n. 196 l'interessato potrà accedere ai dati che lo riguardano chiedendone la correzione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.