

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
4° Reparto - II^a Divisione - Servizio Provvidenze 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

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

I iscrizione alla 1^a classe della scuola media superiore

II iscrizione alla 2^a o 3^a o 4^a o 5^a 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 _____

(Timbro lineare dell'Ente)

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

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
4° Reparto - II^a Divisione - Servizio Provvidenze 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 imponibili I.R.Pe.F. 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 €.
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

(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. 13 della legge 675/96, 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 _____

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 _____

riportando le seguenti votazioni:

materia	voto
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

materia	voto
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

4 che lo stesso ha conseguito il diploma di scuola media SUPERIORE con la seguente votazione:

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

(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. 13 della legge 675/96, l'interessato potrà accedere ai dati che lo riguardano chiedendone la correzione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.