

PERSOCIV

MODULO BORSE DI STUDIO

RISERVATO A PERSOCIV		
n. inserimento	n. prot.	categoria

1. A CURA DEL RICHIEDENTE

(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)

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: tel. privato: cellulare:
 tel ufficio: e-mail

2021 - 22

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

- appartenente ad una delle seguenti categorie (barrare la casella di interesse):
- conseguimento del diploma di scuola secondaria di primo grado a.s. 2021-22 e
 iscrizione alla 1^ classe della scuola secondaria di secondo grado a.s. 2022-23 (**I CAT.**)
 - iscrizione alla 2^ o 3^ o 4^ o 5^ cl. della scuola secondaria di secondo grado a.s. 2021-22 (**II CAT.**)
 - conseguimento del diploma di scuola secondaria di secondo grado a.s. 2021-22 e
 iscrizione ad un corso di laurea o al primo anno di una delle Accademie Militari
 o dell'Accademia delle Belle Arti a.a. 2022-23 (**III CAT.**)

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, CC, SGD)

.....
(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 CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'

(Rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.)

Il/la sottoscritto/a nat ()
 il residente a () in Via
 n° C.A.P., consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite
 dalla legge per 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 2021**), 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.

(Indicare anche i soggetti che non percepiscono alcun reddito, incluso lo studente che partecipa alla procedura concorsuale).

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** svolge attività lavorativa
- C** orfano di dipendente il cui coniuge svolge attività lavorativa
- D** orfano di coniuge di dipendente
- E** diversamente abile

IL DICHIARANTE

luogo e data _____

(firma per esteso da non autenticare)

Documento di riconoscimento del dichiarante che **allega in fotocopia**: Tipo n°

rilasciato da il validità fino a

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Rilasciata ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.)

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 nell'anno scolastico 2021-2022 il diploma di scuola
secondaria di primo grado con il seguente giudizio:

presso il seguente istituto:

Via numero
cap città provincia
telefono fax e-mail

ed è iscritto nell'anno scolastico 2022-2023 alla prima classe della seguente scuola secondaria di secondo grado
(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 nell'anno scolastico 2021-2022 alla seguente classe del corso di scuola secondaria
di secondo grado (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 nell'anno scolastico 2021-2022 il diploma di istruzione
secondaria superiore con la seguente votazione:

presso il seguente istituto

Via numero
cap città provincia
telefono fax e-mail

ed è iscritto nell'anno accademico 2022-2023 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

**Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016
del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche
con riguardo al trattamento dei dati personali**

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito Regolamento), si informano i candidati che il trattamento dei dati personali da loro forniti in sede di partecipazione al concorso o, comunque, acquisiti a tal fine, è finalizzato esclusivamente all'espletamento della procedura concorsuale. Il trattamento dei dati personali e particolari avverrà a cura del 3° Reparto - 6^a Divisione - Servizio Assistenza e Benessere del Personale, con l'utilizzo di procedure informatizzate e con l'ausilio di apposite banche-dati automatizzate, nei modi e nei limiti necessari per il perseguimento delle finalità per cui i dati personali e particolari sono trattati; ciò anche in caso di eventuale comunicazione a terzi e fino alla chiusura della procedura concorsuale.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione e del possesso dei titoli previsti dal presente bando, pena l'inammissibilità della domanda e l'immediata esclusione dal procedimento per l'assegnazione del beneficio.

In relazione al trattamento dei dati si comunica che:

- il Titolare del trattamento dei dati personali è il Ministero della Difesa che esercita le relative funzioni mediante il Dirigente preposto al vertice della Direzione Generale per il personale civile con sede in Roma, Viale dell'Università n. 4;
- il Dirigente che esercita le funzioni del Titolare del trattamento dei dati personali può essere contattato inviando apposita e-mail ai seguenti indirizzi di posta elettronica: persociv@persociv.difesa.it; posta elettronica certificata: persociv@postacert.difesa.it;
- il Responsabile per la protezione dei dati personali può essere contattato ai seguenti recapiti e-mail: rpd@rpd.difesa.it; indirizzo posta elettronica certificata: rpd@postacert.difesa.it, come reso noto sul sito istituzionale www.difesa.it;
- la finalità del trattamento è costituita dall'espletamento del bando di concorso e trova la sua base giuridica nell'art 34, comma 3 e 4, della Costituzione, nell'art. 55 del CCNL Comparto Funzioni Centrali 2019-2021 e nel D.P.R. n. 90/2010, con particolare riferimento agli articoli da 1053 a 1075;
- i dati potranno essere comunicati alle Amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento dell'attività amministrativa, ai sensi della normativa vigente;
- l'eventuale trasferimento dei dati ha luogo ai sensi delle disposizioni previste dal Regolamento, di cui all'articolo 49, paragrafo 1, lettera d) e paragrafo 4, nonché ai sensi del D.P.R. n. 90/2010, secondo le prescrizioni previste dall'articolo 1055, commi 5 e 7;
- il periodo di conservazione dei dati è stabilito in un arco temporale non superiore all'espletamento e chiusura della procedura concorsuale, ivi compresa la eventuale tutela degli interessi dell'Amministrazione della Difesa presso le competenti sedi giudiziarie;
- l'eventuale reclamo potrà essere proposto all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, in qualità di Autorità di controllo, con sede in Piazza di Montecitorio n. 121 - 00186 Roma, indirizzi e-mail: garante@gpdp.it; protocollo@pec.gpdp.it.

Ai concorrenti sono riconosciuti i diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del citato Regolamento, tra i quali il diritto di accedere ai dati che li riguardano, il diritto di rettificare, aggiornare, completare, cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti della Direzione Generale per il Personale Civile, Titolare del trattamento

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____, letta l'informativa che precede e preso atto del relativo contenuto, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nelle modalità e per le finalità sopra descritte.

Data, _____

Firma
