

(Allegato A)

AL COMUNE DI FROSINONE
U.O. Pubblica Istruzione,
Ufficio di Protocollo Generale
Piazza VI Dicembre - 03100 Frosinone

MODULO DI RICHIESTA BORSE DI STUDIO REGIONALE - A.S. 2018/2019

RIAPERTURA DEI TERMINI

(ai sensi della D.G.R. Lazio n. 50 del 5.02.2019)

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale, ovvero dello studente se maggiorenne

Nome _____ Cognome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Residenza anagrafica

Via/Piazza _____ n. _____ Comune _____

Provincia _____ Recapito Telefonico _____

RICHIEDE

l'erogazione della Borsa di Studio per l'anno scolastico 2018/2019 per lo studente destinatario:

Nome _____ Cognome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista in caso di dichiarazioni false di cui all'art.76 del D.P.R. n. 445/2000, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia,

che lo Studente: Nome _____ Cognome _____

è residente nel Comune di Frosinone in Via _____ n. _____ e frequenta per l'anno scolastico 2018/2019 la seguente Scuola:

Istituto Scolastico _____

o Centro di Formazione Professionale _____

Codice Meccanografico Autonomia Scolastica _____

Indirizzo di Studio _____

Via/Piazza _____ n. _____ Comune _____ Provincia _____

Classe frequentata nell'Anno Scolastico 2018/2019	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art.4, comma 2, del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci.

Si allega la seguente documentazione a pena di inammissibilità della domanda:

- copia dell'ultima certificazione I.S.E.E. in corso di validità del nucleo familiare del minore cui si riferisce la domanda;
- copia del documento di identità, in corso di validità, del soggetto richiedente.

N.B. Si rende noto che ai fini dell'erogazione della Borsa di Studio è necessario produrre una singola istanza per ogni utente avente diritto.

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, dovrà pervenire all'Ufficio di Protocollo Generale entro e non oltre le ore 13.00 del 12.04.2019

Data, _____

Firma del richiedente

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti del DGPR 679/2016 si informa che il titolare del trattamento dei dati personali di Sua pertinenza è il Comune di Frosinone che può essere contattato: Tel. 0775.2651 – PEC pec@pec.comune.frosinone.it - Piazza VI Dicembre - Palazzo Comunale - 03100 Frosinone (FR).

Il Responsabile per la Protezione dei Dati (DPO) nominato dal Comune di Frosinone può essere contattato: Tel. 0775.2651 – PEC pec@pec.comune.frosinone.it - Piazza VI Dicembre - Palazzo Comunale - 03100 Frosinone (FR).

I dati raccolti mediante il presente modulo dietro Suo esplicito consenso saranno trattati esclusivamente al fine di erogare la Borsa di Studio regionale A.S. 2018-2019. Qualora Lei non fornisca il Suo esplicito consenso, non sarà possibile erogare la Borsa di Studio in oggetto.

Lei potrà revocare il consenso prestato in qualunque momento comunicando la sua volontà al Comune di Frosinone: Tel. 0775.2651 – PEC pec@pec.comune.frosinone.it - Piazza VI Dicembre - Palazzo Comunale - 03100 Frosinone (FR). Dal momento della revoca del consenso, non sarà più possibile la Borsa di Studio.

I dati personali di Sua pertinenza sono destinati ad essere trattati dalla Regione Lazio – Direzione Regionale Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola, Università, Diritto allo Studio, erogatore della Borsa di Studio A.S. 2018/2019. I dati di Sua pertinenza saranno conservati fino a conclusione del procedimento. La conservazione dei dati di Sua pertinenza cesserà a seguito di Sua richiesta di cancellazione, previa verifica della Sua posizione amministrativa e salvo l'esercizio da parte Sua di alcuno dei diritti che seguono.

Lei ha il diritto:

- di richiedere conferma del trattamento dei dati di Sua pertinenza e di ottenere una copia dei dati;
- di far rettificare o aggiornare i dati di Sua pertinenza, qualora siano inesatti o non più attuali;
- di opporsi al trattamento dei dati di Sua pertinenza e di richiedere la cancellazione degli stessi. Essendo il trattamento dei dati suddetti necessario all'erogazione della Borsa di Studio, l'opposizione al trattamento comporterà l'interruzione dell'erogazione del contributo.
- di richiedere che i dati di Sua pertinenza non più utilizzabili e destinati a cancellazione siano invece conservati al solo scopo di garantire la tutela di un Suo diritto.

Potrà esercitare i Suoi diritti contattando il Comune di Frosinone: Tel. 0775.2651 – PEC pec@pec.comune.frosinone.it - Piazza VI Dicembre - Palazzo Comunale - 03100 Frosinone (FR)

Qualora Lei ritenga che il trattamento dei dati di Sua pertinenza sia avvenuto in violazione delle norme poste a tutela dei Suoi diritti, può presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, secondo le istruzioni fornite nel sito istituzionale www.garanteprivacy.it.

Acconsento al trattamento dei dati personali inseriti nel presente modulo per le finalità indicate nell'informativa sul trattamento

Data _____

Firma _____