



**CITTÀ DI TARQUINIA**

Piazza Matteotti n. 6 – 01016 Tarquinia (VT)

Tel. 0766/849 1 – CAP. 01016 (VT)

C.F. e P.IVA 00129650560

**Settore 3 - Servizi Sociali, Comunali e Distrettuali,  
Pubblica Istruzione**

**Al Comune di TARQUINIA**

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

(D. Lgs. n. 63/2017 – D.M. 189/2024)

Il/La sottoscritt\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA \_\_/\_\_/\_\_\_\_ LUOGO di NASCITA \_\_\_\_\_ SESSO (M/F) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ RESIDENZA via \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore che esercita la responsabilità genitoriale o di chi ne fa le veci

**CHIEDE**

l'assegnazione della **borsa di studio per l'anno scolastico 2025/2026** nella misura che sarà determinata con successivo provvedimento dalla Regione Lazio

A tal fine, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci o di uso e formazione di documenti falsi, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

**COMUNICA** i seguenti dati

NOME e COGNOME dello STUDENTE \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA dello STUDENTE \_\_/\_\_/\_\_\_\_ LUOGO di NASCITA dello STUDENTE \_\_\_\_\_

SESSO dello STUDENTE (M/F) \_\_\_\_\_ C.F. dello STUDENTE \_\_\_\_\_

RESIDENZA dello STUDENTE via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DELLA SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE via \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

CODICE MECCANOGRAFICO della SCUOLA FREQUENTATA dallo STUDENTE \_\_\_\_\_

ANNO DI CORSO dello STUDENTE nel 2025/2026 \_\_\_\_\_

VALORE dell'INDICATORE ISEE del NUCLEO FAMILIARE dello STUDENTE € \_\_\_\_\_

Si impegna a ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e al seguente numero telefonico \_\_\_\_\_

**(campi obbligatori)**

Si allegano:

- attestazione ISEE
- documento di identità in corso di validità del genitore/tutore
- documento di identità in corso di validità e codice fiscale (tessera sanitaria) dello studente

Data, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_