

**SELEZIONE CODICE "SMS"**

**Dichiarazione del genitore dipendente dell'ASI o di chi ne fa le veci**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a il ..... a .....  
codice fiscale .....  
residente in .....  
(comune, cap, provincia)  
indirizzo .....  
(piazza/via, numero civico)  
dipendente ASI .....  
(in caso di orfani, indicare solo il nome del dipendente deceduto)

In qualità di ..... di .....

nato/a a ..... il .....

presa visione del bando ASI n. 19/2018 concernente di borse di studio a favore dei figli e degli orfani dei dipendenti chiede di essere ammesso a partecipare al concorso in oggetto - selezione codice "SMS".

**DICHIARA**

che il proprio figlio, che ha frequentato nell'a.s. 2017/2018

- 1. la classe .....
- 2. della Scuola Media Superiore .....

ha riportato l'ammissione alla classe successiva, conseguendo, negli scrutini effettuati nel mese di giugno, i seguenti voti:  
.....  
.....  
.....

ha conseguito la **maturità**, con il seguente voto: .....

non ha usufruito del beneficio di cui al presente bando relativamente alla classe di Scuola Media Superiore specificata al precedente punto 1.

**Allega alla presente** dichiarazioni sostitutive di certificazione/atto di notorietà rilasciate ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, contenenti le indicazioni:

- del reddito del nucleo familiare, costituito dalla somma dei redditi imponibili assoggettabili all'IRPEF come risultano dalla dichiarazioni/certificazioni dei redditi dei singoli componenti del nucleo, riferito all'anno 2017 (All. A);
  - del nucleo familiare riferito all'anno 2017, con eventuale indicazione di componenti appartenenti al medesimo per periodi inferiori a 12 mesi, specificando il relativo periodo; (All. A);
  - copia della documentazione dell'istituto ai fini della valutazione scolastica dichiarata conforme all'originale (All. B);
- oppure**
- dichiarazione sostitutiva di certificazione delle medesime informazioni indicate al punto precedente (All. B).

(Luogo e data)

.....

(Firma)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DI CERTIFICAZIONE / DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.

Il sottoscritto .....

nato a ..... il .....

residente in .....  
(comune, cap, provincia)

indirizzo .....  
(piazza/via, numero civico)

documento di identità .....  
(tipo documento, numero documento, data scadenza)

consapevole delle sanzioni previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i,

**DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare per l'anno 2017 è così composto:

	NOME COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	RAPPORTO PARENTELA	REDDITO IMPONIBILE (ragguagliato al periodo di permanenza nel nucleo familiare)	EVENTUALE DATE DI INGRESSO/ USCITA DAL NUCLEO FAMILIARE (*)	PORTATORE DI DISABILITÀ art. 2-sexies, D.L. 29 marzo 2016, n. 42
1				dichiarante			
2							
3							
4							
5							
6							
7							
<b>REDDITO TOTALE DEL NUCLEO FAMILIARE</b>							

(\*) da compilare ove la permanenza nel nucleo sia inferiore a 12 mesi

.....  
(Luogo e data)

.....  
(Firma)

Ai fini dell'applicazione delle seguenti maggiorazioni, indicare le situazioni in cui si ricade:

a.1) nucleo familiare con tre figli	0,2	
a.2) nucleo familiare con quattro figli	0,35	
a.3) nucleo familiare con cinque o più figli	0,5	
b.1) nucleo familiare con figli minorenni	0,2	
b.2) nucleo familiare con figli minorenni in presenza di almeno un figlio di età inferiore a tre anni compiuti, in cui entrambi i genitori o l'unico presente abbiano svolto attività di lavoro o di impresa per almeno sei mesi nell'anno di riferimento dei redditi dichiarati;	0,3	
c) la maggiorazione di cui alla lettera b) si applica anche in caso di nuclei familiari composti esclusivamente da genitore solo non lavoratore e da figli minorenni; ai soli fini della verifica del requisito di cui al periodo precedente, fa parte del nucleo familiare anche il genitore non convivente, non coniugato con l'altro genitore, che abbia riconosciuto i figli, a meno che non ricorra uno dei casi di cui all'articolo 7, comma 1, lettere dalla a) alla e);	0,2	
d) per ogni componente con disabilità media, grave o non autosufficiente (ai sensi dell'art. 2-sexies, D.L. 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 maggio 2016, n. 89).	0,35	

#### INFORMATIVA INERENTE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016)

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(Luogo e data)

.....  
(Firma)

#### NOTE

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i., e del Regolamento (UE) 2016 /679 del 27 aprile 2016, i dati personali forniti dagli interessati saranno trattati per le finalità di gestione del presente procedimento. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato decreto tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché i diritti complementari tra cui il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

L'ASI si riserva di effettuare il controllo ai sensi dell'art. 71 e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive sottoscritte e prodotte dagli interessati.

.....  
(Luogo e data)

.....  
(Firma)

