



Città di Castel Gandolfo
Città Metropolitana di Roma Capitale



(Modulo da utilizzare in caso di studenti minori di età)

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO IOSTUDIO ANNO SCOLASTICO 2025/26
(D. Lgs. n. 63/2017 – D.M. 201/2025)

Al Comune di Castel Gandolfo

Il/La sottoscritt _____ (nome) _____ (cognome) _____

DATA di NASCITA ____/____/____ LUOGO di NASCITA _____

SESSO (M/F) ____ CF _____

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 ioStudio per l'anno scolastico 2025/26 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) _____

CF 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 2025/26 _____

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)**

Data, _____

Firma del richiedente _____

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



Città di Castel Gandolfo

Città Metropolitana di Roma Capitale



(Modulo da utilizzare in caso di studenti maggiori di età)

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO IOSTUDIO ANNO SCOLASTICO 2025/26 (D. Lgs. n. 63/2017 – D.M. 201/2025)

Al Comune di Castel Gandolfo

Il/La sottoscritt _____ (nome) _____ (cognome) _____

CHIEDE

l'assegnazione della borsa di studio ioStudio per l'anno scolastico 2025/26 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) _____

CF 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 2025/26 _____

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)**

Data, _____

Firma del richiedente _____

Si allegano:

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