



REGIONE LAZIO

Direzione Regionale “Formazione e Lavoro”

Area Programmazione Interventi

DB/05/10

Legge regionale 10 agosto 2010, n.3 articolo 1, cc. 46 e 47

Legge regionale, 13 agosto 2011, n. 11;

Legge regionale, 13 agosto 2011, n. 12;

Delibera Giunta regionale n. 619 del 19 dicembre 2011

Formulario per Avviso Pubblico per le richieste di concessione di borse di studio a figli di lavoratori svantaggiati

Modulo per gli studenti universitari

a.a. 2011 2012

SEZIONE I – DATI GENERALI

1 - GENERALITÀ DELLO STUDENTE

Informazioni anagrafiche:

Cognome Nome.....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a il:/...../..... Città: Prov.:

Anno di conseguimento del titolo di scuole secondarie di secondo grado:/...../.....

Anno di iscrizione universitaria...../...../.....

Ateneo.....

Via:..... Cap: Città: Prov.:

Laurea di primo livello (ex laurea triennale)

Corso di **Laurea magistrale** (ex laurea specialistica)

Laurea a ciclo unico

in.....

Iscritto alanno accademico (2011/2012)

In regola con la durata legale del corso di studi.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Per gli studenti universitari iscritti al primo anno: media dei voti riportati nell'a. s. 2010/2011 pari o superiore a 8/10.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
oppure		
Per gli studenti iscritti al secondo anno universitario (o successivi, previsti dalla durata regolare del corso di studi): ottanta per cento (80%) dei crediti previsti nell'anno precedente.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Crediti conseguiti nell'anno accademico precedente (indicare solo se iscritti agli anni universitari successivi al primo):	n.....	
Soggetto disabile ai sensi della legge nazionale 68/99.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

2 – GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE (genitore dello studente)

Informazioni anagrafiche:

CognomeNome..... Codice fiscale
 Nato/a il:/...../..... Città: Prov.:

Residenza anagrafica:

Indirizzo..... C.a.p.:
 Città: Prov.: Tel.
 Fax :

Indirizzo per comunicazioni (compilare solo se diverso da residenza anagrafica):

Indirizzo..... C.a.p.:
 Città: Prov.: Tel.
 Fax : E-mail.....

Coordinate bancarie (IBAN)¹.

STATO	COD.	N C	A B I	C A B	NUMERO C / C
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 - GENERALITÀ DELL'ALTRO GENITORE DELLO STUDENTE

Informazioni anagrafiche:

CognomeNome..... Codice fiscale
 Nato/a il:/...../..... Città: Prov.:

Residenza anagrafica:

Indirizzo..... C.a.p.:
 Città: Prov.: Tel.
 Fax :

Dichiara altresì di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del DPR 445/00, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

Luogo e data:

Firma del richiedente

¹ Indicare tutte le cifre (zero compresi) del codice IBAN. Il codice è necessario in caso di eventuale erogazione della borsa di studio.

SEZIONE II - AUTOCERTIFICAZIONE STATO OCCUPAZIONALE

Il/La sottoscritto/a

....., in
qualità di.....
dello studente/.....

1. dichiara che, attualmente, la propria situazione è la seguente:

lavoratore in mobilità dal.../.../..... sospeso dall'Azienda.....
con sede in (minimo 6 mesi)

lavoratore in cassa integrazione guadagni a zero ore derivante da legislazione ordinaria
dal.../.../..... sospeso dall'Azienda.....con
sede in

lavoratore in cassa integrazione a zero ore derivante da legislazione in deroga dal.../.../.....
sospeso dall'Azienda.....con sede in

occupato, nei dodici mesi antecedenti la data di presentazione della domanda, con rapporti di lavoro
diversi dal tipo subordinato a tempo indeterminato per un periodo complessivamente non inferiore a
due (2) mesi e non superiore a otto (8) mesi.

Indicare la durata complessiva di impiego nei dodici mesi antecedenti la presente richiesta (sommando
più contratti, anche di differente natura):

- Denominazione dell'azienda:.....Codice fiscale.....
Partita IvaDurata del contratto: dal/...../..... al
...../...../.....
- Denominazione dell'azienda:.....Codice fiscale.....
Partita IvaDurata del contratto: dal/...../..... al
...../...../.....
- Denominazione dell'azienda:.....Codice fiscale.....
Partita IvaDurata del contratto: dal/...../..... al
...../...../.....
- Denominazione dell'azienda:.....Codice fiscale.....
Partita IvaDurata del contratto: dal/...../..... al
...../...../.....
- Denominazione dell'azienda:.....Codice fiscale.....
Partita IvaDurata del contratto: dal/...../..... al
...../...../.....
- Denominazione dell'azienda:.....Codice fiscale.....
Partita IvaDurata del contratto: dal/...../..... al
...../...../.....

(Aggiungere righe nel caso di più aziende o più contratti)

2. dichiara che, attualmente, la situazione dell'altro genitore, le cui generalità corrispondono a quelle indicate alla Sezione I, punto 3 è la seguente:

lavoratore in mobilità dal.../.../..... sospeso dall'Azienda.....
con sede in

lavoratore in cassa integrazione guadagni a zero ore derivante da legislazione ordinaria dal.../.../..... sospeso dall'Azienda.....con
sede in

lavoratore in cassa integrazione a zero ore derivante da legislazione in deroga dal.../.../.....
sospeso dall'Azienda.....con
sede in

altra situazione

Dichiara altresì di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del DPR 445/00, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

Ai sensi e per effetti del decreto legislativo n. 196/03, il richiedente accetta che i dati indicati saranno trattati per tutte le finalità connesse all'esecuzione dell'avviso (anche con l'ausilio di mezzi elettronici), oppure per dare esecuzione ad obblighi previsti dalla normativa vigente o dalle Autorità competenti.

Luogo e data:

_____.

Firma del richiedente
