



*Ministero dell'Istruzione*

**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "N. PIZI"**

**Liceo Classico – Liceo Scientifico- Liceo Artistico**

Via San Gaetano s.n.c. – 89015 PALMI (RC) Distretto XXXIV - C.F. 91006650807 – C.M. RCIS019002  
Segreteria/Sede Amm. Tel. 0966/46103 - Liceo Classico 0966/22704 - Liceo Artistico 0966/22791  
Sito web: [www.liceopizipalmi.edu.it](http://www.liceopizipalmi.edu.it) e-mail: [rcis019002@istruzione.it](mailto:rcis019002@istruzione.it) PEC: [rcis019002@pec.istruzione.it](mailto:rcis019002@pec.istruzione.it)

Prot. n° **vedi segnatura**

**Alle Studentesse e agli Studenti  
Alle Famiglie  
Al sito Web**

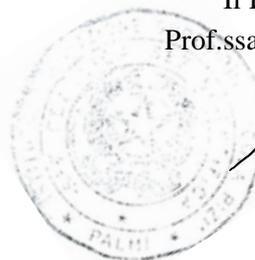
**Comunicazione n° 250**

**Oggetto: PROROGA- Fondo Unico Borse di Studio D.Lgs. 63/2017 – VOUCHER "IO STUDIO" Circolare MIUR A.S. 2021/2022**

Facendo seguito alla Comunicazione n. 214, si comunica alle SS.LL. che, con Nota della Regione Calabria prot. N. 267718 del 08/06/2022, i termini per la presentazione delle domande di ammissione al beneficio "Voucher iostudio" D.Lgs 63/2017 – a. s. 2021/2022 sono prorogati al 3 settembre 2022.

Si allega Modello domanda di ammissione

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Maria Domenica Mallamaci





**REGIONE CALABRIA – DIPARTIMENTO ISTRUZIONE, FORMAZIONE E P.O. Catanzaro**

## MODELLO DOMANDA

Spett.le Istituto:

---

---

**Attenzione: il Richiedente dovrà presentare la domanda alla Scuola frequentata entro 03/09/2022**

**Oggetto:** Assegnazione Borse di Studio art.9 comma 1 D.Lgs. 63/2017. **Anno Scolastico 2021/2022**

**Generalità dello studente** *(Scrivere in stampatello)*

Cognome _____ nome _____,																					
<table border="1"><tr><td><b>Codice Fiscale:</b></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	<b>Codice Fiscale:</b>																				
<b>Codice Fiscale:</b>																					
nato/a il _____ a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____																					
Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____																					
frequentante nell'a.s. 2021/2022 la classe ____ Sez. ____ della Scuola secondaria di II grado _____																					
sita nel Comune di _____ Prov. _____																					

**Generalità del genitore o del rappresentante legale (nel caso di studente minorenni):** *(Scrivere in stampatello)*

Cognome _____ nome _____,																					
<table border="1"><tr><td><b>Codice Fiscale:</b></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	<b>Codice Fiscale:</b>																				
<b>Codice Fiscale:</b>																					
nato/a il _____ a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____																					
Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____																					

dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, come richiamato nell'art. 75 del D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni non veritiere, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal citato D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, oltre che con la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti

### Chiede

di essere ammesso/a nell'elenco Regionale D.Lgs.63/2017 Annualità 2022 ai fini della concessione della **Borsa di Studio**, con riferimento all'anno scolastico 2021/2022.

A tal fine dichiara che l'Indicatore di Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) 2022 del proprio nucleo familiare riferito all'anno 2020 (ovvero ISEE Corrente -con validità due mesi- calcolato in seguito a significative variazioni reddituali conseguenti a variazioni della situazione lavorativa di almeno un componente del nucleo (art. 9 del D.P. .C.M. n. 159/13) è di €. \_\_\_\_\_,

**(Il limite massimo di reddito ISEE per essere ammessi nell'elenco è di € 6.000,00)**

**Allega Fotocopia del documento di riconoscimento**

**Allega Attestazione ISEE anno 2022 del nucleo familiare, ai sensi del DPCM 05.12.2013 n.159**

Il richiedente/rappresentante legale dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 31.3.1998, n° 109 in materia di **controllo della veridicità delle informazioni fornite**.

Il richiedente autorizza, altresì la Regione Calabria e l'Istituto Scolastico all'utilizzo dei dati contenuti nella presente domanda per le finalità previste dalla legge, nonché per le elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Ldg 196/2003.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2022

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente se maggiorenne o del rappresentante legale)

**Riservato  
Ufficio  
Scuola**

N° Prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

(il N° di prot. deve essere unico per ogni domanda presentata).

Timbro Scuola

