

**MODULO DI RICHIESTA BORSE DI STUDIO D.LGS. 63/2017 - A.S. 2025/2026**  
(ai sensi della D.G.R. Lazio n. 97 del 26.02.2026)

Il/la Sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Sesso (M/F) \_\_\_\_\_

**Residenza anagrafica**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Recapito

Telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'assegnazione della Borsa di Studio IoStudio di cui al "Fondo Unico per il Welfare dello studente e per il Diritto allo Studio" (D.Lgs. 63/2017) 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:

**Denominazione Scuola frequentata per l'anno Scolastico 2025/2026:**

\_\_\_\_\_

|                                                                 |                            |                            |                            |                            |                            |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Anno di corso frequentato nell'Anno Scolastico 2025/2026</b> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|

**Codice Meccanografico Scuola frequentata** \_\_\_\_\_

**Indirizzo della Scuola frequentata** Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**Valore dell'Indicatore ISEE del nucleo familiare €** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a:

- si impegna, altresì, a ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ o al seguente numero telefonico \_\_\_\_\_ (**campi obbligatori**).

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art.4, comma 2, del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci.

**Si allega la seguente documentazione a pena di inammissibilità della domanda:**

- attestazione ISEE (per ultima attestazione ISEE in corso di validità s'intende sia la nuova attestazione ISEE 2026 sia l'attestazione ISEE 2025 scaduta il 31/12/2025 ma che era in corso di validità all'inizio dell'anno scolastico 2025/2026);

- documento di identità in corso di validità;
- Codice Fiscale (Tessera Sanitaria).

**Il trattamento dei dati personali è svolto dal Comune di Frosinone in qualità di sub-responsabile del trattamento della Regione Lazio che, a sua volta, è designata Responsabile del trattamento dal Ministero dell'Istruzione e del merito.**

**Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, dovrà pervenire tramite PEC all'indirizzo [pec@pec.comune.frosinone.it](mailto:pec@pec.comune.frosinone.it) o a mano presso l'Ufficio di Protocollo Generale di questo Ente – Piazza VI Dicembre - Frosinone, tassativamente entro e non oltre le ore 13,00 del giorno 8 Aprile 2026.**

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

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_