

Domanda per la borsa di studio a favore degli studenti della scuola media inferiore e media superiore

Spettabile
 Intesa Sanpaolo S.p.A.
 Direzione Centrale Affari Sindacali e Politiche del Lavoro
 Amministrazione e Operations HR
 Servizi Amministrativi del Personale
 Via Mazzini, 9 - 45100 Rovigo

e-mail dc_ap_serv_amm_pers.71029@intesasanpaolo.com (solo in caso di invio tramite una casella e-mail personale è necessario compilare ed inviare anche l'allegato 8 e copia di un proprio documento d'identità)

CognomeNome.....
 CID.....(rilevabile da INTESAP/Cedolino stipendio)
 unità di lavoro telefono d'ufficio
 in caso di cessazione o assenza dal servizio indicare: data di cessazione e recapito (telefonico/indirizzo email).....

CHIEDO l'erogazione della Borsa di Studio per

Nome Cognome del figlio/a	data di nascita	codice fiscale del figlio/a

DICHIARO CHE
 (barrare la casella che interessa inserendo i dati richiesti)

Il beneficiario/ a

è studente/studentessa della scuola **MEDIA INFERIORE** ed ha frequentato e superato la classe nell'anno scolastico.....presso l'istituto.....

è studente/studentessa della scuola **MEDIA SUPERIORE** ed ha frequentato e superato la classe nell'anno scolastico.....presso l'istituto.....

ATTESTO CHE il beneficiario

ha diritto alla maggiorazione della borsa di studio **prevista per la scuola media superiore** in quanto la famiglia del/della sottoscritto/a è **residente in**.....e in tale località manca la scuola del tipo prescelto.

È a mio carico.

Non è a mio carico in quanto ha percepito un reddito mensile lordo dieuro.

CON RIFERIMENTO AI DATI SOPRA INSERITI:

- Dichiaro che la Borsa di Studio viene richiesta per mio figlio o persona equiparata risultante a mio carico secondo il criterio seguito per l'individuazione dei titolari del diritto agli assegni familiari in quanto non ha superato l'età anagrafica prevista (21 anni se studenti di scuola secondaria di secondo grado e 26 anni se studenti universitari) al momento della maturazione del diritto e non percepisce redditi personali mensili superiori ad un determinato importo stabilito dalla legge e rivalutato annualmente.
- Mi impegno a corrispondere l'importo al familiare beneficiario della richiesta il quale peraltro non percepisce altre forme di concorsi di spesa o borse di studio erogate/riconosciute per lo stesso evento anche da soggetti terzi.
- Mi impegno a conservare ed esibire la documentazione attestante il possesso dei requisiti previsti in caso di richiesta da parte delle strutture aziendali competenti consapevole che in caso di inottemperanza o mancato rispetto della normativa dovrò restituire gli importi percepiti.
- Sono consapevole che la compilazione del presente modulo ha valore di autocertificazione e mi assumo la responsabilità della veridicità di quanto dichiarato e accetto le condizioni in materia di regole di Borse di Studio.

.....
 Data

.....
 Firma del richiedente