

**Domanda per la borsa di studio a favore degli studenti iscritti per la prima volta al primo anno di facoltà universitaria (NO 1° ANNO DI SPECIALISTICA)**

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

e-mail dc\_ap\_pens\_oper\_wel.71030@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)

Cognome ..... Nome.....  
 CID..... (rilevabile da People/Cedolino stipendio)  
 unità di lavoro .....- telefono d'ufficio .....  
 in caso di cessazione o assenza dal servizio indicare: data di cessazione e recapito (telefonico/indirizzo e-mail).....  
 .....

**CHIEDO** l'erogazione della Borsa di Studio per

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

**DICHIARO CHE**

Il beneficiario/a è studente/studentessa iscritto/a per la prima volta nell'anno accademico .....al primo anno di corso della Facoltà di.....presso l'Università .....

- È a mio carico.  
 Non è a mio carico in quanto ha percepito un reddito mensile lordo di .....euro.

**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