

*Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Dipartimento per il Coordinamento Amministrativo  
Ufficio Accettazione/Palazzo Chigi  
Via dell'Impresa, 89  
00186 Roma  
PEC: segreteria.dica@mailbox.governo.it*

Domanda di partecipazione al concorso per l'assegnazione delle borse di studio in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, dei loro orfani e figli, nonché delle vittime del dovere e loro superstiti.

### **Scuola Primaria/Secondaria di primo grado - Scuola Secondaria di secondo grado**

Il/La sottoscritto/a autocertifica e dichiara, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 della legge medesima, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera:

#### **Generalità dello studente beneficiario**

COGNOME										NOME									
COMUNE E PROVINCIA DI NASCITA										DATA DI NASCITA									
CODICE FISCALE																			

#### **Generalità del richiedente (se diverso dallo studente beneficiario)<sup>1</sup>**

COGNOME										NOME									
COMUNE E PROVINCIA DI NASCITA										DATA DI NASCITA									
CODICE FISCALE																			

#### **I B A N (27 caratteri)**

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	NUMERO C/C
2 lettere	2 numeri	1 Lett.	5 numeri	5 numeri	12 numeri

#### **Residenza anagrafica del richiedente**

VIA/PIAZZA				N.	
COMUNE			PROVINCIA	CAP	
TELEFONO		TEL. CELL.		E-MAIL <sup>2</sup>	

<sup>1</sup> Le domande e le dichiarazioni devono essere sottoscritte dallo studente beneficiario ovvero se il medesimo è minore o incapace dall'esercente la potestà genitoriale o dal tutore in qualità di richiedente, e accompagnate da fotocopia di un valido documento di identità. Il soggetto che sottoscrive la domanda è anche quietanzante (Art.3 Bando).

<sup>2</sup> A cui si vuole ricevere comunicazioni.



**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO**

a partecipare al concorso per l'assegnazione di una borsa di studio, da attribuire in quanto:

**Studente di Scuola Primaria - Scuola Secondaria di I grado**

**Studente di Scuola Secondaria di II grado**

Al tal fine ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 dichiara quanto segue:

1) qualità di: (barrare la lettera corrispondente)

<input type="checkbox"/>	A.	Vittima del terrorismo ed equiparati
<input type="checkbox"/>	B.	Orfano di Vittima del terrorismo ed equiparati
<input type="checkbox"/>	C.	Figlio/a di Vittima del terrorismo ed equiparati
<input type="checkbox"/>	D.	Vittima della criminalità organizzata ed equiparati
<input type="checkbox"/>	E.	Orfano di Vittima della criminalità organizzata ed equiparati
<input type="checkbox"/>	F.	Figlio/a di Vittima della criminalità organizzata ed equiparati
<input type="checkbox"/>	G.	Vittima del dovere ed equiparati
<input type="checkbox"/>	H.	Orfano di Vittima del dovere ed equiparati
<input type="checkbox"/>	I.	Figlio/a di Vittima del dovere ed equiparati
<input type="checkbox"/>	L.	Altro soggetto a carico di Vittima del terrorismo, della criminalità organizzata o del dovere ed equiparati:
	o	Coniuge
	o	Genitore
	o	Parente ed affine a carico negli ultimi tre anni precedenti l'evento ed unico superstite
	o	Altro soggetto, non parente ne' affine, a carico negli ultimi tre anni precedenti l'evento ed unico superstite

2) l'evento lesivo (data e luogo in cui si è svolto ed altri elementi utili), e gli estremi del decreto di riconoscimento della qualità di vittima.

<b>AUTORITÀ CHE HA EMANATO IL DECRETO</b>				
<b>SEDE DELL'AUTORITÀ</b>				
<b>DATA E NUMERO DEL DECRETO</b>			<b>VITTIMA DECEDUTA NELL'EVENTO SI/NO</b>	
<b>DATA, LUOGO E ALTRI ELEMENTI UTILI</b>				



- 3) la percentuale di invalidità riconosciuta per vittima non deceduta (non compilare in caso di decesso della vittima)

<b>AUTORITÀ CHE HA ADOTTATO IL DECRETO</b>	
<b>SEDE</b>	
<b>DATA E NUMERO DEL DECRETO</b>	
<b>PERCENTUALE DI INVALIDITA'</b>	

- 4) che lo studente è stato iscritto all'anno scolastico 2023/2024 ed ha conseguito la promozione alla classe successiva.

- 5) che lo studente rientra tra i soggetti in situazione di disabilità di cui alla legge 5 febbraio 1992 n° 104, e successive modificazioni. SI  NO   
**N.B. I soggetti rientranti in questa categoria non dovranno compilare il punto 6).**

- 6) che lo studente non diversamente abile:

<input type="checkbox"/> Ha conseguito all'esito dell'anno scolastico 2023/2024 la promozione alla classe:..... <sup>3</sup> con la seguente votazione media: ..... <sup>4</sup>
<input type="checkbox"/> Ha conseguito la promozione con debito formativo alla classe ..... <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/> Ha conseguito il Diploma di Scuola Secondaria di I grado o Diploma di Scuola Secondaria di II grado o titolo equiparato con la seguente votazione _ .
<input type="checkbox"/> È iscritto all'anno scolastico 2024/2025.
Presso l'Istituto scolastico <sup>5</sup> _____ sito in _____ Via _____ Tel. _____

- 7) che la situazione economica del nucleo familiare<sup>6</sup> è la seguente:

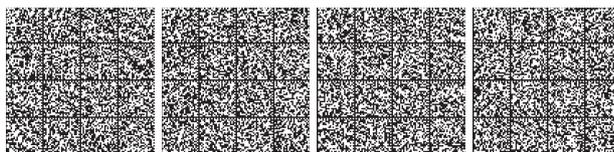
<b>SITUAZIONE ECONOMICA</b> Reddito ISEE 2024 (Indicatore della situazione economica equivalente).	Euro _____
---	------------

<sup>3</sup> Indicare per esteso classe, livello e grado scolastico (es: classe terza, scuola secondaria di primo grado).

<sup>4</sup> Indicare la media dei voti riportati in tutte le materie, compreso il voto in condotta.

<sup>5</sup> Indicare per intero la denominazione esatta dell'Istituto scolastico, indirizzo e recapito telefonico, presso il quale si è conseguita la promozione o il diploma nell'anno scolastico 2023/2024.

<sup>6</sup> Il nucleo familiare è composto dal beneficiario, dal relativo richiedente, dai soggetti con i quali convive e da quelli considerati a carico del richiedente ai fini IRPEF.



---

Dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di assegnazione della borsa di studio, la veridicità di quanto dichiarato verrà verificata secondo le disposizioni **vigenti in materia di Dichiarazione sostitutiva unica e Indicatore di situazione economica equivalente**;

Dichiara di aver preso visione dell'Informativa privacy di cui all'Allegato B.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Alla presente domanda allegare fotocopia del documento di riconoscimento, in corso di validità<sup>7</sup>.

Fatti salvi gli effetti della dichiarazione di cui alla legge 445/2000 ai fini "dell'istruttoria" è utile allegare, ove possibile, la seguente documentazione:

- Copia del Decreto di riconoscimento della qualità di vittima.
- Copia del Decreto di accertamento della percentuale del danno.
- Copia del verbale di accertamento di disabilità ai sensi della legge 104/92, e successive modificazioni
- Pagella o diploma scolastico anno 2023/2024.
- Copia dell'attestazione, dell'Istituto di istruzione, di frequenza nell'anno scolastico 2024/2025.

---

<sup>7</sup> Documento di riconoscimento di chi sottoscrive la domanda come da nota 1.

