

*Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per il Coordinamento Amministrativo
Ufficio Accettazione/Palazzo Chigi
Via dell'Impresa, 91
00187 Roma*

PEC: uagipa.dica@pec.governo.it

Domanda di partecipazione al concorso per l'assegnazione delle borse di studio in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, degli orfani e dei figli delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, 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 del richiedente¹

COGNOME								NOME									
LUOGO DI NASCITA								DATA DI NASCITA									
CODICE FISCALE																	

Generalità dello studente (se diverso dal richiedente)

COGNOME								NOME									
LUOGO DI NASCITA								DATA DI NASCITA									
CODICE FISCALE																	

Residenza anagrafica del richiedente

VIA/PIAZZA											N.		
COMUNE						PROVINCIA		CAP					
TELEFONO				CELLULARE				FAX ED E-MAIL					

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

¹ Le domande e le dichiarazioni devono essere sottoscritte dal richiedente - o qualora il richiedente sia minore o incapace, dall'esercente la potestà dei genitori o dal tutore - e accompagnate da fotocopia di un valido documento di identità.



1 Il richiedente dichiara di essere: barrare la lettera corrispondente

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> vittima del terrorismo ed equiparati
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> rfanano di <input type="checkbox"/> vittima del terrorismo ed equiparati
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> figlio/a di <input type="checkbox"/> vittima del terrorismo ed equiparati
<input type="checkbox"/>	D.	<input type="checkbox"/> vittima della criminalità organizzata ed equiparati
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> rfanano di <input type="checkbox"/> vittima della criminalità organizzata ed equiparati
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> figlio/a di <input type="checkbox"/> vittima della criminalità organizzata ed equiparati
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> vittima del dovere ed equiparati
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> rfanano di <input type="checkbox"/> vittima del dovere ed equiparati
<input type="checkbox"/>	I.	<input type="checkbox"/> figlio/a di <input type="checkbox"/> vittima del dovere ed equiparati
<input type="checkbox"/>	L.	<input type="checkbox"/> altro soggetto a carico di <input type="checkbox"/> vittima del terrorismo, della criminalità organizzata o del dovere ed equiparati:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> coniuge
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> genitore
	<input type="checkbox"/>	Parente ed affine a carico negli ultimi tre anni precedenti l'evento ed unico superstite
	<input type="checkbox"/>	Altro soggetto, non parente ne affine, a carico negli ultimi tre anni precedenti l'evento ed unico superstite

2 Il richiedente dichiara l'evento lesivo data e luogo in cui si svolto ed altri elementi utili e gli estremi del decreto di riconoscimento della qualità di vittima.

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

Il richiedente dichiara la percentuale di invalidità riconosciuta per vittima non deceduta non compilare in caso di decesso della vittima

AUTORITÀ CHE HA ADOTTATO IL DECRETO				
SEDE				
DATA E NUMERO DEL DECRETO				
PERCENTUALE DI INVALIDITÀ				



