

**Domanda per la borsa di studio a favore degli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado**

Spettabile  
 Intesa Sanpaolo S.p.A.  
 Industrial Relations, Labour Affairs & Policies  
 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  
 (barrare la casella che interessa inserendo i dati richiesti)

Il beneficiario/ a

è studente/studentessa della scuola SECONDARIA DI PRIMO GRADO ed ha frequentato e superato la ..... classe nell'anno scolastico.....presso l'istituto.....

è studente/studentessa della scuola SECONDARIA DI SECONDO GRADO ed ha frequentato e superato la..... classe nell'anno scolastico.....presso l'istituto.....

ATTESTO CHE il beneficiario/a

ha diritto alla maggiorazione della borsa di studio prevista per SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO 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 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