

Fondazione Istituto Tecnico Superiore Nuove Tecnologie per il Made in Italy

Domanda di richiesta di borsa di studio

Al Presidente della Fondazione Istituto Tecnico Superiore Nuove Tecnologie per il Made in Italy

Inviare la mail a: iscrizioni@itssmart.it

o la pec a: itsmodacalzature@itssmart.it

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente a

Via N.

Telefono

Mail

Iscritto al corso ITS SMART (indicare titolo del corso)

.....

In corso di svolgimento presso la sede di

Chiede

di poter beneficiare della borsa di studio resa disponibile dai finanziamenti PNRR, essendo in possesso dei seguenti requisiti:

essere iscritto ad un corso ITS SMART

essere in regola con l'Indicatore di Situazione Economica Equivalente ISEE 2024 inferiore o uguale a EURO 27.726,79 e Indicatore di Situazione Patrimoniale Equivalente (ISPE 2024) inferiore o uguale a EURO 60.275,66

di non beneficiare per il medesimo anno formativo di altre provvidenze analoghe erogate dallo Stato o da altre istituzioni pubbliche e private, in Italia o all'estero.

Dichiaro

Di aver allegato l'ISEE 2024

Dichiaro inoltre di essere studente

in sede (si veda pag. bando)

pendolare (si veda bando)

fuori sede (si veda bando)

di aver diritto alle seguenti maggiorazioni, in quanto:

Studente con indicatore ISEE 2024 inferiore o uguale alla metà del limite massimo di riferimento.

Fondazione Istituto Tecnico Superiore Nuove Tecnologie per il Made in Italy

Studentessa

Studente con disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge 5/02/92, n. 104 o con un'invalidità pari o superiore al sessantasei per cento.

Infine

Di essere interessato a svolgere il TIROCINIO ALL'ESTERO (previa disponibilità delle sedi di tirocinio individuate dalla Fondazione ITS SMART).

Mi impegno a rispettare i criteri individuati dalla Fondazione ITS SMART: entità dell'importo/numero di borse di studio, modalità di erogazione e mantenimento, decadenza, revoche e rinunce e ad allegare la modulistica richiesta.

In caso di assegnazione della Borsa di studio riporto di seguito le coordinate bancarie:

conto corrente n° ____

intestato a ____

IBAN ____

Luogo e data

Firma

Si allega:

documento in corso di validità

autocertificazione di domicilio

certificato di invalidità (se previsto ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge 5/02/92, n. 104 o con un'invalidità pari o superiore al sessantasei per cento).