RACCOMANDATA

COMPILARE ED INVIARE IN FOTOCOPIA

Allegato n. 1

Spettabile C.A.M.P.I.
Casella Postale n. 6309 Roma Prati
00195 Roma RM

Domanda di partecipazione e
Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(Art. 46 - 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o_____

nata/o a _____ il _____

residente a _____

via _____ n. _____

telelefono _____, cellulare _____

email _____

Codice Fiscale |__|__|__||__|__|__||__|__||__||__|__||__|__|__|__|__|__|

CHIEDE

di essere ammesso al concorso per il conferimento di borse di studio in favore di figli di iscritti alla Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani per la categoria____(1) di cui all'art. 2 del Bando;

A tal fine

DICHIARA

(se si concorre per la borsa di studio di categoria n.1)

a) di essere figlio/a dell'iscritto/a alla CAMPI Sig./ra _____;
b) di essere stato dichiarato invalido/inabile allo svolgimento di un'attività lavorativa con provvedimento ASL _____;
(*indicare il nominativo della ASL e la data di adozione del provvedimento*)

(se si concorre per la borsa di studio di categoria n.2)

c) di essere figlio/a dell'iscritto/a alla CAMPI Sig./ra _____;
d) che il genitore del candidato risulta essere deceduto in data _____;

(se si concorre per la borsa di studio di categoria n.3)

e) di essere figlio/a dell'iscritto/a alla CAMPI Sig./ra _____;
f) che il genitore del concorrente è stato dichiarato invalido/inabile allo svolgimento dell'attività lavorativa con provvedimento ASL _____;
(indicare il nominativo della ASL e la data di adozione del provvedimento)

Per tutte le categorie di Borse messe a Bando

g) di essere regolarmente iscritto e di frequentare la Scuola/Università di _____;
h) di essere iscritto all'anno di corso n. _____ (2)

Il sottoscritto allega alla presente domanda i seguenti documenti (3):

- copia del codice fiscale del richiedente e di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- modello ISEE del nucleo familiare del richiedente, riferito all'anno precedente la presentazione della domanda di erogazione del contributo, redatto presso un Centro di Assistenza Fiscale;
- originale o copia conforme del certificato di morte dell'iscritto (solo per la borsa di studio di categoria n. 2);
- i certificati medici di cui all'art. 3 del Bando, secondo la categoria di borsa di studio per la quale si concorre.

Il candidato con la sottoscrizione della presente domanda afferma di essere a conoscenza che le dichiarazioni di cui sopra vengono rese nella consapevolezza che in caso di dichiarazione mendace si decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato (art. 75 D.P.R. 445/2000) e risulterà altresì applicabile quanto prescritto sul punto dal codice penale e dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000.

Il candidato
(Firma)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto/a _____, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, vista l'informativa allegata al presente bando ed acquisite le informazioni di cui all'art. 13 della medesima legge, autorizzo e consento espressamente a che i dati raccolti ed in particolare quelli considerati sensibili ex art. 4 comma 1 lettera d) della norma possano costituire oggetto di trattamento per le finalità indicate nella informativa allegata.

data ___/____/_____ Firma _____

Note:
(1) indicare la tipologia delle borse di studio in relazione alla quale si intende concorrere così come specificate nel bando all'art. 2;
(2) indicare la tipologia di corso, la facoltà e l'anno (ad esempio primo, secondo) in corso di svolgimento, sino a non oltre il secondo anno fuori corso;
(3) allegare i certificati così come previsti dall'art. 3 del bando.