

*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, degli orfani e dei figli delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, nonché delle vittime del dovere e loro superstiti.

### **Università - AFAM - Scuole di specializzazione**

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 richiedente<sup>1</sup>**

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

#### **IBAN (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 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. Il richiedente è anche quietanzante.

<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 Universitario o Studente di Alta Formazione Artistica e Musicale (AFAM)

Studente di Scuola di specializzazione per le quali non è prevista alcuna retribuzione

1) Il richiedente dichiara di essere (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                         |
|                             | <input type="radio"/> Coniuge   |
|                             | <input type="radio"/> Genitore  |
|                             | <input type="radio"/> Parente ed affine a carico negli ultimi tre anni precedenti l'evento ed unico superstite                      |
|                             | <input type="radio"/> 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 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) Il richiedente dichiara 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) Il richiedente dichiara 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 i punti 5) e 6).**

- 5) Il richiedente studente non diversamente abile dichiara che ha superato n. \_ \_ esami riferiti all'anno accademico 2016/2017, per i quali i crediti formativi complessivi corrispondono a \_ \_ \_ conseguiti presso<sup>3</sup>

- 6) Il richiedente studente non diversamente abile dichiara:

- Ha conseguito, nell'anno accademico di riferimento, la laurea o il diploma accademico entro l'anno successivo a quello dell'ultimo esame sostenuto con la seguente votazione \_\_\_\_\_.
- E' iscritto ad un corso per il proseguo di laurea specialistica o a un diploma accademico di secondo livello presso<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

- 7) Il richiedente dichiara che la situazione economica del nucleo familiare<sup>4</sup> è la seguente:

|  |                |
|--|----------------|
| <b>SITUAZIONE ECONOMICA</b>  |                |
| Reddito ISEE 2017 (Indicatore della situazione economica equivalente)  | €uro _____     |
| O in mancanza dell'ISEE la situazione economica si ottiene sommando:   |                |
| a) i redditi netti dei diversi componenti del nucleo familiare quali risultanti dalle dichiarazioni dei redditi o, in mancanza di obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dell'ultimo certificato sostitutivo rilasciato dai datori di lavoro o da enti previdenziali (Parte B punto 1 del modello CUD/2017, rigo 11 del modello 730-3/2017, rigo RN1 del modello UNICO/2017). | €uro _____     |
| b) Il reddito familiare delle attività finanziarie.  | €uro _____     |
|  | Totale € _____ |

<sup>3</sup> Indicare per intero la denominazione e l'indirizzo esatti dell'Ateneo o dell'AFAM .

<sup>4</sup> Il nucleo familiare è composto dal richiedente medesimo, dai soggetti con i quali convive e da quelli considerati a suo carico ai fini IRPEF.

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che nel caso di assegnazione della borsa di studio, la veridicità di quanto dichiarato verrà verificata secondo le disposizioni di cui all'art.4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come sostituito dall'art. 1, comma 344, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

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

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Alla presente domanda allegare fotocopia del documento di riconoscimento, in corso di validità e coordinate bancarie del richiedente.

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.
- Copia dell'attestazione dell'Ateneo o dell'Istituto AFAM, della laurea o degli esami sostenuti e corrispondenti crediti.