**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER BORSA DI STUDIO GUERZONI A.S. 2023/2024**

**DICHIARAZIONE TITOLI**(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,in relazione ai requisiti valutabili ai sensi dell’art. 2 del Bando Borsa di studio Paolo Guerzoni - in occasione del decennale della sua scomparsa -,sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni risultanti mendaci in tutto o in parte in seguito a controllo di veridicità effettuato dall'Amministrazione:

**dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti**

|  |
| --- |
| **MEDIA DEI VOTI SCRUTINIO FINALE**  |
|  | *Compilazione a cura della scuola* |  |
| **PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L’ORIENTAMENTO**  |
| Progetto TECNICAMENTE classi 5e | Progetto presentato | Autodichiarazione  |
| Ore di stage svolte nel triennio(*dichiarare solo se superiori alle 150 ore obbligatorie*)  | 1. Azienda

OreIncarico1. Azienda

OreIncarico1. Azienda

OreIncarico | Autocertificazione |
| **ATTIVITA' SPORTIVA**  |
| ATLETA | disciplina sportivasocietàinquadramento | Si allega dichiarazione della società |
| ATLETA DI ALTO LIVELLO | disciplina sportivasocietàinquadramento | Iscritto al programma Studente atleta Si allega dichiarazione del tutor scolastico |
| **ATTIVITÀ SOCIALI / VOLONTARIATO** |
| * Animazione oratorio (cre, grest..)
* Scoutismo
* Doposcuola/aiuto compiti
* Volontario del soccorso
* Volontario protezione civile
* Rappresentanza studentesca
* Altre attività di rilevanza sociale (purché a titolo volontario)
 | 1. AttivitàenteImpegno
2. AttivitàenteImpegno
3. AttivitàenteImpegno
4. AttivitàenteImpegno
 | Si allega dichiarazione/i dell’ente responsabile che precisa impegno settimanale e competenze dimostrate |

SITUAZIONE ECONOMCA FAMILIARE

Riguardo alla situazione economica familiare Il/La sottoscritto/a dichiara che

* Il nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_persone di cui n.\_\_\_\_\_ minorenni, n.\_\_\_\_ percettori di reddito
* che l’indicatore ISEE per l’anno \_\_\_\_\_\_\_\_ è pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare l’ultimo ISEE se in possesso)

Treviglio,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_