

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L'ATTRIBUZIONE DI  
ASSEGNO DI STUDIO PER I  
NUOVI ISCRITTI A. A. 2019/2020**

Al Direttore dell'Istituto Superiore  
di Studi Musicali "P. Mascagni"  
Livorno

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del richiedente)

nato a \_\_\_\_\_  
(luogo e data di nascita)

iscritto per la prima volta al Corso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso al concorso per l'attribuzione di assegni di studio ai NUOVI ISCRITTI per l'anno accademico 2019/2020.

**DICHIARA**

• Valore ISEE € \_\_\_\_\_ data scadenza ISEE \_\_\_\_\_

Allega fotocopia del certificato ISEE, in corso di validità alla data di scadenza del presente concorso.

Dichiaro di essere informato:

- ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza da benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.
- che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 diretto ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

*Per l'eventuale accredito si prega di fornire i seguenti dati:*

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

Intestato a: \_\_\_\_\_

Banca : \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma dello studente  
(se minorenni, del titolare della patria potestà)