

Codice di iscrizione del lavoratore  
alla Cassa Edile

PROT. N. \_\_\_\_\_

la presente domanda deve essere rimessa a pena di decadenza del diritto

ENTRO IL 31 MARZO PER BORSE DI STUDIO PER STUDENTI UNIVERSITARI

## RICHIESTA CONTRIBUTO BORSA DI STUDIO UNIVERSITA'

NELLA ENTITA' E SECONDO LE NORME PREVISTE DAL REGOLAMENTO

Io/la Studentessa \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

quale familiare a carico del lavoratore \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (lavoratore) \_\_\_\_\_

### Dichiara

Che è attualmente alle dipendenze dell'impresa \_\_\_\_\_

e che nell'anno corrente ha lavorato:

in provincia di Teramo

nelle seguenti Casse Edili \_\_\_\_\_

preso atto del regolamento di codesta Cassa Edile presenta domanda di assegno di studio per l'anno scolastico in corso

Allega i seguenti documenti:

- 1) Certificato di iscrizione per l'anno accademico 2022/2023
- 2) Per gli iscritti al primo anno: certificato di maturità o diploma con indicazione del voto conseguito;
- 3) Per gli iscritti agli anni successivi: certificato in carta libera rilasciato dalla facoltà attestante la votazione conseguita durante l'anno accademico 2022/2023
- 4) Stato di famiglia autocertificato su apposito modulo allegato

Si dichiara che tutte le circostanze ed i dati di cui alla presente sono veritieri e si acconsente altresì al trattamento dei dati personali e particolari, ai sensi del Reg. UE 679/2016 e Dlgs 196/2003.

Data \_\_\_\_\_  
( Firma dello studente ) ( Firma del lavoratore )

### DICHIARAZIONE DELLO STUDENTE AI FINI DELLE DETRAZIONI FISCALI

il/la Sottoscritta \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

DICHIARA CHE NELL'ANNO 2022

Non ha percepito alcun reddito

Ha percepito un reddito imponibile pari a \_\_\_\_\_  
beneficiando di deduzioni fiscali pari a € \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma dello studente \_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni**

## DICHIARA

**che lo stato di famiglia è composto dalle seguenti persone:**

1	_____ (Cognome)	_____ (Nome)	_____ (data nascita)
	_____ (Comune Nascita)	_____ (Prov)	_____ (Rapporto di parentela)
	_____ (Codice Fiscale)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Fiscalmente a carico -barrare la casella)
2	_____ (Cognome)	_____ (Nome)	_____ (data nascita)
	_____ (Comune Nascita)	_____ (Prov)	_____ (Rapporto di parentela)
	_____ (Codice Fiscale)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Fiscalmente a carico -barrare la casella)
3	_____ (Cognome)	_____ (Nome)	_____ (data nascita)
	_____ (Comune Nascita)	_____ (Prov)	_____ (Rapporto di parentela)
	_____ (Codice Fiscale)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Fiscalmente a carico -barrare la casella)
4	_____ (Cognome)	_____ (Nome)	_____ (data nascita)
	_____ (Comune Nascita)	_____ (Prov)	_____ (Rapporto di parentela)
	_____ (Codice Fiscale)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Fiscalmente a carico -barrare la casella)

Data e luogo \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del lavoratore iscritto