



## REGIONE CALABRIA



DIPARTIMENTO ISTRUZIONE, FORMAZIONE E PARI OPPORTUNITA'

SETTORE ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO

Ai Dirigenti Scolastici  
degli Istituti Superiori  
Regione Calabria

**Oggetto: proroga apertura piattaforma Voucher iostudio D.Lgs 63/2017 - A.S. 2023/2024**

Viste le problematiche riscontrate sull'inserimento dei dati da parte di molti Istituti si è provveduto a chiedere al Ministero dell'Istruzione e del Merito una proroga dei termini di presentazione delle domande.

Si comunica che:

- le famiglie potranno presentare le domande per il Voucher Iostudio 2023/2024 entro il 07 settembre 2024;
- la piattaforma per l'inserimento dei dati da parte delle segreterie sarà riaperta dal 9 settembre 2024 al 14 settembre 2024.

Tutti le domande già inserite in piattaforma restano valide e dovranno essere aggiunti solo i dati delle nuove presentazioni o i dati che le singole segreterie non sono riuscite a presentare entro i precedenti termini del 25 giugno 2024.

Si fa presente che l'accesso alla piattaforma iostudio della Regione Calabria verrà sospeso alla data del 14 settembre 2024.

La Dirigente  
Dott.ssa Anna Perani



**REGIONE CALABRIA – DIPARTIMENTO ISTRUZIONE, FORMAZIONE E P.O. Catanzaro**

## MODELLO DOMANDA

Spett.le Istituto:

---

---

**Attenzione: il Richiedente dovrà presentare la domanda alla Scuola frequentata entro 07/09/2024**

**Oggetto:** Assegnazione Borse di Studio art.9 comma 1 D.Lgs. 63/2017. **Anno Scolastico 2023/2024**

Generalità dello studente (Scrivere in stampatello)

Cognome _____ nome _____																							
<table border="1"><tr><td><b>Codice Fiscale:</b></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	<b>Codice Fiscale:</b>																						
<b>Codice Fiscale:</b>																							
nato/a il _____ a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____																							
Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____																							
frequentante nell'a.s. 2023/2024 la classe _____ Sez. _____ della Scuola secondaria di II grado _____																							
sita nel Comune di _____ Prov. _____																							

Generalità del genitore o del rappresentante legale (nel caso di studente minorenni): (Scrivere in stampatello)

Cognome _____ nome _____																							
<table border="1"><tr><td><b>Codice Fiscale:</b></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	<b>Codice Fiscale:</b>																						
<b>Codice Fiscale:</b>																							
nato/a il _____ a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____																							
Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____																							

Dichiara: di essere a conoscenza che, come richiamato nell'art. 75 del D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni non veritiere, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal citato D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, oltre che con la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti; di accettare le clausole contenute nel modello "Informativa protezione dati personali" allegato A all'Avviso.

### Chiede

di essere ammesso/a nell'elenco Regionale D.Lgs.63/2017 Annualità 2024 ai fini della concessione della **Borsa di Studio**, con riferimento all'anno scolastico **2023/2024**.

A tal fine dichiara che l'Indicatore di Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) 2024 del proprio nucleo familiare riferito all'anno 2023 (ovvero ISEE Corrente -con validità due mesi- calcolato in seguito a significative variazioni reddituali conseguenti a variazioni della situazione lavorativa di almeno un componente del nucleo (art. 9 del D.P. C.M. n. 159/13) è di €. \_\_\_\_\_,

**(Il limite massimo di reddito ISEE per essere ammessi nell'elenco è di € 9.000,00)**

**Allega Fotocopia del documento di riconoscimento**

**Allega Attestazione ISEE anno 2024 del nucleo familiare, ai sensi del DPCM 05.12.2013 n.159**

Il richiedente/rappresentante legale dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 31.3.1998, n° 109 in materia di **controllo della veridicità delle informazioni fornite**.

Il richiedente autorizza, altresì la Regione Calabria e l'Istituto Scolastico all'utilizzo dei dati contenuti nella presente domanda per le finalità previste dalla legge, nonché per le elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Ldg 196/2003.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

\_\_\_\_\_ (Firma del richiedente se maggiorenne o del rappresentante legale)

**Riservato  
Ufficio  
Scuola**

N° Prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

(il N° di prot. deve essere unico per ogni domanda presentata).

Timbro Scuola