All’ASI – Agenzia Spaziale Italiana

Via del Politecnico, snc

00133 Roma

concorsi@asi.postacert.it

***SELEZIONE CODICE “SMI”***

**Dichiarazione del genitore dipendente dell’ASI o di chi ne fa le veci**

Il/la sottoscritto/a…………………………….…..………………nato/a il………………..………….. a……………………………………….............codice fiscale……..………………………

Residente in…..…….…………..…….….……………………………………....………..…………………

Via………………………………………………………………………………………………………………

dipendente ASI TD TI ……………..………………………………………………………(\*)

In qualità di genitore/tutore di……..………………………………………………..……………………

Nato/a a………………………………………..……………………….……il….………………….…….….

presa visione del bando ASI n. 12/2018 concernente di borse di studio a favore dei figli e degli orfani dei dipendenti chiede di essere ammesso a partecipare al concorso in oggetto – selezione codice “SMI”.

**Dichiara:**

che il proprio figlio, che ha frequentato nell’a.s. 2016/2017

1. la classe ....................................
2. della Scuola Media Inferiore ………………………………....................................................

* ha riportato l’ammissione alla classe successiva, conseguendo, negli scrutini effettuati nel mese di giugno, i seguenti voti:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

□ ha conseguito la **licenza media**, con il seguente voto:……………………………………………..

□ non ha usufruito del beneficio di cui al presente bando relativamente alla classe di Scuola Media Inferiore specificata al precedente punto 1.

**Autorizza**

il trattamento dei dati personali contenuti nella presente, ai sensi del decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali (Codice) e s.m.i., nei limiti e per le finalità del bando stesso.

(\*) in caso di orfani, indicare solo il nome del dipendente deceduto.

**Allega alla presente** dichiarazioni sostitutive di certificazione/atto di notorietà rilasciate ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, contenenti le indicazioni:

* del reddito del nucleo familiare, costituito dalla somma dei redditi imponibili assoggettabili all’IRPEF come risultano dalla dichiarazioni/certificazioni dei redditi dei singoli componenti del nucleo, riferito all’anno 2016; (All. A)
* del nucleo familiare riferito all’anno 2016, con eventuale indicazione di componenti appartenenti al medesimo per periodi inferiori a 12 mesi, specificando il relativo periodo; (All. A)
* copia della documentazione dell’istituto ai fini della valutazione scolastica dichiarata conforme all’originale (All. B);

oppure

* dichiarazione sostitutiva di certificazione delle medesime informazioni indicate al punto precedente (All. B).

Data………………….…………….

Firma…………………………………..……………………………………………

**nel caso di genitori separati o divorziati documentare la situazione familiare risultante da provvedimento dell’Autorità giudiziaria.**

L’ASI si riserva di effettuare il controllo ai sensi dell’art. 71 e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive sottoscritte e prodotte dagli interessati.

Data……………………….

Firma

………………………..

All’ASI – Agenzia Spaziale Italiana

Via del Politecnico, snc

00133 Roma

concorsi@asi.postacert.it

***SELEZIONE CODICE “SMP”***

**Dichiarazione del genitore dipendente dell’ASI o di chi ne fa le veci**

Il/la sottoscritto/a…………………………….…..………………nato/a il………………..………….. a……………………………………….............codice fiscale……..………………………

Residente in…..…….…………..…….….……………………………………....………..…………………

Via………………………………………………………………………………………………………………

dipendente ASI TD TI ……………..………………………………………………………(\*)

In qualità di genitore/tutore di……..………………………………………………..……………………

Nato/a a………………………………………..……………………….……il….………………….…….….

presa visione del bando ASI n. 12/2018 concernente di borse di studio a favore dei figli e degli orfani dei dipendenti chiede di essere ammesso a partecipare al concorso in oggetto – selezione codice “SMP”.

**Dichiara:**

che il proprio figlio, che ha frequentato, nell’a.s. 2016/2017

1. la classe ...........................................
2. della Scuola Media Superiore ………………………………...........................................

* ha riportato l’ammissione alla classe successiva, conseguendo, negli scrutini effettuati nel mese di giugno, i seguenti voti:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* ha conseguito la **maturità** con il seguente voto:……………………………………………..……………………………………………..

□ non ha usufruito del beneficio di cui al presente bando relativamente alla classe di Scuola Media Superiore specificata al precedente punto 1.

**Autorizza**

il trattamento dei dati personali contenuti nella presente, ai sensi del decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali (Codice) e s.m.i., nei limiti e per le finalità del bando stesso.

(\*) in caso di orfani, indicare solo il nome del dipendente deceduto.

**Allega alla presente** dichiarazioni sostitutive di certificazione/atto di notorietà rilasciate ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, contenenti le indicazioni:

* del reddito del nucleo familiare, costituito dalla somma dei redditi imponibili assoggettabili all’IRPEF come risultano dalla dichiarazioni/certificazioni dei redditi dei singoli componenti del nucleo, riferito all’anno 2016 (vedi All. A)
* del nucleo familiare riferito all’anno 2016, con eventuale indicazione di componenti appartenenti al medesimo per periodi inferiori a 12 mesi, specificando il relativo periodo (vedi All. A)
* copia della documentazione dell’istituto ai fini della valutazione scolastica dichiarata conforme all’originale (vedi All. B);

*oppure*

* dichiarazione sostitutiva di certificazione delle medesime informazioni indicate al punto precedente (vedi All. B).

Data………………….…………….

Firma…………………………………..……………………………………………

**nel caso di genitori separati o divorziati documentare la situazione familiare risultante da provvedimento dell’Autorità giudiziaria.**

L’ASI si riserva di effettuare il controllo ai sensi dell’art. 71 e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive sottoscritte e prodotte dagli interessati.

Data……………………….

Firma

………………………..

All’ASI – Agenzia Spaziale Italiana

Via del Politecnico, snc

00133 Roma

concorsi@asi.postacert.it

***SELEZIONE CODICE “UNI”***

**Dichiarazione del genitore dipendente dell’ASI o di chi ne fa le veci**

Il/la sottoscritto/a…………………………….…..………………nato/a il………………..………….. a……………………………………….............codice fiscale……..………………………

Residente in…..…….…………..…….….……………………………………....………..…………………

Via………………………………………………………………………………………………………………

dipendente ASI TD TI ……………..………………………………………………………(\*)

In qualità di genitore/tutore di……..………………………………………………..……………………

Nato/a a………………………………………..……………………….……il….………………….…….….

presa visione del bando ASI n. 12/2018 concernente di borse di studio a favore dei figli e degli orfani dei dipendenti chiede di essere ammesso a partecipare al concorso in oggetto – selezione codice “UNI”.

**Dichiara:**

che il proprio figlio, iscritt... per l’a.a. 2015/2016 al

1. ………………….anno
2. della facoltà di…………
3. dell’Università di………..............................................................:

□ ha superato gli esami previsti dal bando (art. 3) per l’anno accademico in riferimento nonché tutti gli esami previsti negli anni accademici precedenti.

Anno di immatricolazione………………………………………………………………

□ non ha usufruito del beneficio di cui al presente bando relativamente al numero di anno accademico specificato al precedente punto 1.

**Autorizza**

il trattamento dei dati personali contenuti nella presente, ai sensi del decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali (Codice) e s.m.i., nei limiti e per le finalità del bando stesso.

(\*) in caso di orfani, indicare solo il nome del dipendente deceduto.

**Allega alla presente** dichiarazioni sostitutive di certificazione/atto di notorietà rilasciate ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, contenenti le indicazioni:

* del reddito del nucleo familiare, costituito dalla somma dei redditi imponibili assoggettabili all’IRPEF come risultano dalla dichiarazioni/certificazioni dei redditi dei singoli componenti del nucleo, riferito all’anno 2016 (vedi All. A)
* del nucleo familiare riferito all’anno 2016, con eventuale indicazione di componenti appartenenti al medesimo per periodi inferiori a 12 mesi, specificando il relativo periodo (vedi All. A)
* copia della documentazione dell’ateneo ai fini della valutazione accademica dichiarata conforme all’originale (vedi All. B);

*oppure*

* dichiarazione sostitutiva di certificazione delle medesime informazioni indicate al punto precedente (vedi All. B).

Data………………….……………. Firma…………………………………..……………………………………………

**nel caso di genitori separati o divorziati documentare la situazione familiare risultante da provvedimento dell’Autorità giudiziaria.**

L’ASI si riserva di effettuare il controllo ai sensi dell’art. 71 e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive sottoscritte e prodotte dagli interessati.

Data……………………….

Firma

………………………..

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

DI CERTIFICAZIONE/DELL’ATTO DI NOTORIETA’

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.

Il sottoscritto……………………………………………………………………………………………………

nato a ………………………………………………………..il………………………………………………...

residente in……………………………………………………………………………………………………..

(indirizzo, numero civico, comune, cap, provincia)

documento di identità………………………………………………………………………………………

(tipo documento, numero documento, data scadenza)

consapevole delle sanzioni previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.,

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOME  COGNOME | DATA E  LUOGO DI  NASCITA | CODICE  FISCALE | RAPPORTO  PARENTELA | REDDITO  IMPONIBILE  (ragguagliato al periodo di  permanenza nel  nucleo familiare) | EVENTUALE DATE DI INGRESSO/USCITA DAL NUCLEO FAMILIARE (\*) | PORTATORE DI DISABILITA’ art. 2-sexies, D.L. 29 marzo 2016, n. 42 | Art. 3 Legge n. 104/92 (\*\*) |
| 1 |  |  |  | dichiarante |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………… ……………………………………...

(Luogo e data) (Firma)

Datare e firmare tutte le pagine che compongono la dichiarazione.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOME  COGNOME | DATA E  LUOGO DI  NASCITA | CODICE  FISCALE | RAPPORTO  PARENTELA | REDDITO  IMPONIBILE  (ragguagliato al periodo di  permanenza nel  nucleo familiare) | EVENTUALE DATE DI INGRESSO/USCITA DAL NUCLEO FAMILIARE (\*) | PORTATORE DI DISABILITA’ art. 2-sexies, D.L. 29 marzo 2016, n. 42 | Art. 3 Legge n. 104/92 (\*\*) |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **REDDITO TOTALE DEL NUCLEO FAMILIARE** | | | |  |  |  |  |

(\*) da compilare ove la permanenza nel nucleo sia inferiore a 12 mesi.

(\*\*) barrare per indicare i soggetti per i quali è possibile richiedere la fruizione del trattamento fiscale previsto dall’art. 51, comma 2, lett. h) del TUIR, ai sensi del quale non concorrono a formare il reddito […] le erogazioni effettuate dal datore di lavoro in conformità a contratti collettivi o ad accordi e regolamenti aziendali a fronte delle spese sanitarie di cui all’art. 10, comma 1, lett. b) del medesimo TUIR. L’art. 10 co. 1 lett. b) del TUIR contempla le spese mediche e quelle di assistenza specifica (cfr. anche Circolare n. 7/E del 04/04/2017, pag. 167 e ss.) necessarie nei casi di grave e permanente invalidità o menomazione, sostenute dai soggetti indicati nell’articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104”.

Ai fini dell’applicazione delle seguenti maggiorazioni, indicare le situazioni in cui si ricade:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a.1) nucleo familiare con tre figli | 0,2 |  |
| a.2) nucleo familiare con quattro figli | 0,35 |  |
| a.3) nucleo familiare con cinque o più figli | 0,5 |  |
| b.1) nucleo familiare con figli minorenni | 0,2 |  |
| b.2) nucleo familiare con figli minorenni in presenza di almeno un figlio di età inferiore a tre anni compiuti, in cui entrambi i genitori o l’unico presente abbiano svolto attività di lavoro o di impresa per almeno sei mesi nell’anno di riferimento dei redditi dichiarati; | 0,3 |  |

………………………………… ……………………………………...

(Luogo e data) (Firma)

Datare e firmare tutte le pagine che compongono la dichiarazione.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| c) la maggiorazione di cui alla lettera b) si applica anche in caso di nuclei familiari composti esclusivamente da genitore solo non lavoratore e da figli minorenni; ai soli fino della verifica del requisito di cui al periodo precedente, fa parte del nucleo familiare anche il genitore non convivente, non coniugato con l’altro genitore, che abbia riconosciuto i figli, a meno che non ricorra uno dei casi di cui all’articolo 7, comma 1, lettere dalla a) alla e) del D.P.R. 159/2013; | 0,2 |  |
| d) per ogni componente con disabilità media, grave o non autosufficiente (ai sensi dell’art. 2-sexies, D.L. 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 maggio 2016, n. 89). | 0,35 |  |

………………………………… ……………………………………...

(Luogo e data) (Firma)

Datare e firmare tutte le pagine che compongono la dichiarazione.

**INFORMATIVA INERENTE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**………………………………………………………. ………………………………………………**

(Luogo e data) (Firma)

NOTE

Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i, i dati personali forniti dagli interessati saranno trattati per le finalità di gestione del presente procedimento. L’interessato gode dei diritti di cui all’art. 7 del citato decreto tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché i diritti complementari tra cui il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. L’ASI si riserva di effettuare il controllo ai sensi dell’art. 71 e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive sottoscritte e prodotte dagli interessati.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

**DI CERTIFICAZIONE/DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

Il/la sottoscritto/a…………………………………………………………………………………...

nato/a a ………………………………………………………………………………………………

residente in…………………………………………………………………………………………...

(indirizzo, numero civico, comune, cap, provincia)

documento di identità

(tipo documento, numero documento, data scadenza)

consapevole delle sanzioni previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.,

**DICHIARA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**………………………………………………………. ………………………………………………**

(Luogo e data) (Firma)

Datare e firmare tutte le pagine che compongono la dichiarazione

**INFORMATIVA INERENTE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**………………………………………………………. ………………………………………………**

(Luogo e data) (Firma)

NOTE

Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i, i dati personali forniti dagli interessati saranno trattati per le finalità di gestione del presente procedimento. L’interessato gode dei diritti di cui all’art. 7 del citato decreto tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché i diritti complementari tra cui il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. L’ASI si riserva di effettuare il controllo ai sensi dell’art. 71 e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive sottoscritte e prodotte dagli interessati.