DIRIGENTI Allegato 5

Domanda per la borsa di studio a favore degli <u>studenti iscritti per la prima volta al primo anno di facoltà</u> <u>universitaria (NO 1° ANNO DI SPECIALISTICA)</u>

Spettabile Intesa Sanpaolo S.p.A. Direzione Centrale Risorse Umane Servizio Politiche del Lavoro Ufficio Amministrazione Dirigenti Piazza Paolo Ferrari, 10 – 20121 Milano

| Cognome   | Nome                                       |                             |
|---|--|-----------------------------|
| CID   | (rilevabile da INTESAP/Cedolino stipendio) |                             |
| unità di lavoro   | ınità di lavorotelefono d'ufficio          |                             |
| in caso di cessazione dal servizio indicare: data di cessazione e recapito (telefonico/indirizzo email)   |  |                             |
|   |  |                             |
| CHIEDE l'erogazione della borsa di studio per   |  |                             |
|   |  |                             |
| Nome Cognome del figlio/a   | data di nascita                            | codice fiscale del figlio/a |
| DICHIARA CHE  |  |                             |
| Il beneficiario/a è studente/studentessa iscritto/a per la prima volta nell'anno accademico   |  |                             |
|   |  |                             |
| DICHIARA INOLTRE  |  |                             |
| > che la borsa di studio richiesta non concorre con altre forme di concorsi di spesa o borse di studio erogate/riconosciute per lo  |  |                             |
| stesso evento anche da soggetti terzi;  > che il figlio o persona equiparata per la quale richiede il contributo è a proprio carico o a carico del coniuge - il quale non fruisce di provvidenze analoghe - in quanto:  |  |                             |
| <ul> <li>non ha superato l'età anagrafica prevista (26° anno di età) al momento della maturazione del diritto;</li> <li>non percepisce redditi personali mensili superiori ad un determinato importo stabilito dalla legge e rivalutato annualmente</li> <li>di prendere atto che:</li> </ul>   |  |                             |
| <ul> <li>la borsa di studio verrà riconosciuta al proprio figlio o persona equiparata quale contributo per i corsi di studio dello<br/>stesso;</li> </ul>   |  |                             |
| <ul> <li>si assume fiduciariamente l'impegno di corrispondere l'importo al proprio figlio o persona equiparata quale beneficiario<br/>della disposizione;</li> </ul>  |  |                             |
| <ul> <li>l'importo della borsa di studio verrà liquidato con lo stipendio;</li> <li>la documentazione attestante il diritto alla borsa di studio dovrà essere esibita in caso di richiesta da parte delle strutture aziendali competenti, consapevole che in caso di inottemperanza e comunque in caso di mancato rispetto della normativa dovrà restituire gli importi percepiti. In caso di Università all'estero, prende pure atto che occorrerà esibire un documento il quale attesti che il titolo di studio acquisito al termine del percorso di studi è equivalente ad una laurea italiana.</li> </ul> |  |                             |
| LA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO HA VALORE DI AUTOCERTIFICAZIONE E PERTANTO VIENE  |  |                             |
| EFFETTUATA SOTTO LA RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE.  |  |                             |
|   |  |                             |
| Data  |  | Firma del richiedente       |