



Borse di Studio

**Domanda per l'assegnazione delle
Borse di Studio ISFCI a copertura
del 30% sulla retta accademica.**



Domanda per l'assegnazione delle Borse di Studio ISFCI

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

il _____ Residente in Via/Piazza _____

Comune di _____ Provincia di _____

Identificato per mezzo

Carta d'identità Patente Numero _____

Dichiara

- Di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dal regolamento per l'assegnazione delle Borse di Studio ISFCI
- Di aver letto e compreso gli obblighi dello studente in caso di assegnazione
- Di aver preso visione del Regolamento e di accettarne le condizioni ivi previste

Chiede

- Di partecipare alla selezione per l'assegnazione delle Borse di Studio

Indicare l'anno per cui si sta facendo domanda

Primo

Secondo

Terzo

Luogo e data

Firma

Si allega

- Copia di documento d'identità in corso di validità
- Modello ISEE in corso di validità
- Lettera motivazionale in formato pdf (solo studenti Primo anno)
- Portfolio fotografico di max 20 immagini formato pdf (solo studenti Secondo e Terzo anno)
- Autocertificazione del voto riportato nel Diploma di scuola superiore (solo studenti Primo anno)

Trattamento dei dati

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, di seguito GDPR, il trattamento dei dati personali forniti, o altrimenti acquisiti da ISFCI Academy – Istituto Superiore di Fotografia, è finalizzato unicamente all'espletamento della procedura di selezione per l'assegnazione di borse di studio. Il trattamento dei dati sarà effettuato attraverso strumenti manuali ed automatizzati per il perseguimento delle predette finalità. Titolare del trattamento è ISFCI Academy srl, con sede in Via degli Ausoni, 00185 – Roma. I dati personali conferiti saranno conservati per i tempi stabiliti dalla normativa vigente o dai regolamenti della Facoltà. Il conferimento di tali dati è obbligatorio per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso dei titoli. La loro mancata indicazione può precludere tale valutazione, con conseguente esclusione dalla procedura.

Gli interessati hanno diritto di ottenere dalla Facoltà, nei casi previsti dal GDPR, l'accesso ai dati personali, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento ovvero di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e ss. del GDPR). La richiesta potrà essere presentata inviando una comunicazione all'indirizzo mail: amministrazione@isfci.com.



Autocertificazione del voto di Diploma scuola superiore

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

il _____ Residente in Via/Piazza _____

Comune di _____ Provincia di _____

Identificato per mezzo

Carta d'identità Patente Numero _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P. R. 445/2000),

Dichiara

Di aver conseguito il seguente Diploma di maturità _____

in data _____ con la seguente votazione _____

presso (scuola / istituto) _____

Luogo e data

Firma
