

REGIONE TOSCANA 	PROVINCIA DI GROSSETO 	COMUNE DI FOLLONICA 
---	---	---

COMUNE DI FOLLONICA
 INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
“PACCHETTO SCUOLA”- ANNO SCOLASTICO 2018/2019
 DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO
 (D.G.R. n. 381 del 9/04/2018)

e
Dichiarazione sostitutiva a norma del D.P.R. N. 445/2000

Al Sindaco del Comune di Follonica

Il/La sottoscritto/a⁽¹⁾ _____ in qualità di: (**barrare** la casella corrispondente)

- genitore o avente la rappresentanza dello/della studente/studentessa identificato/a al successivo punto 1
- studente/studentessa maggiorenne

CHIEDE

di partecipare al bando per l'assegnazione dell'incentivo economico individuale “Pacchetto scuola” per gli studenti residenti nel Comune di Follonica ed iscritti, nell'anno scolastico 2018/2019, alle scuole secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie, private e degli enti locali, appartenenti a nuclei familiari con un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 15.748,78⁽²⁾.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

1 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO/DELLA STUDENTE/STUDENTESSA

Cognome	Nome	Sesso																						
		F M																						
Via/piazza	n.	CAP																						
Comune	Provincia	Nazionalità																						
		Telefono																						
Codice fiscale	Comune e provincia di nascita	Data di nascita																						
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>																					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"> </td><td style="width: 33%;"> </td><td style="width: 33%;"> </td> </tr> </table>			

⁽¹⁾ Il beneficio è richiesto da uno dei genitori o da chi rappresenta legalmente il minore o dallo/a stesso/a studente/studentessa se maggiorenne.
⁽²⁾ Nota per i Comuni/Unioni di Comuni: euro 36.000,00 per gli studenti delle scuole secondarie superiori residenti nelle Isole minori.

2 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE in qualità di genitore – affidatario – esercente la patria potestà – studente maggiorenne

Cognome	Nome	Sesso F M																						
Via/piazza	n.	CAP																						
Comune	Provincia	Nazionalità	Telefono																					
Codice fiscale	Comune e Provincia di nascita	Data di nascita																						
<table border="1" style="width:100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>																								

3 - SCUOLA A CUI E' ISCRITTO LO/LA STUDENTE/STUDENTESSA PER L'ANNO SCOLASTICO 2018/2019

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	<input type="checkbox"/>
SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO	<input type="checkbox"/>

BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA SCUOLA FREQUENTATA, SPECIFICANDO LA DENOMINAZIONE E LA SEDE DELL'ISTITUTO

Denominazione dell'Istituto Scolastico		
Via/Piazza	n.	Provincia
Comune	Classe	Sezione (se nota)

4 – DISABILITÀ (DA COMPILARSI SOLO SE SI VERIFICA LA SITUAZIONE DESCRITTA) Il richiedente dichiara che lo/la studente/studentessa indicato/a al punto 2 è soggetto disabile, con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o con invalidità non inferiore al 66%, secondo la certificazione rilasciata da _____ in data _____

5 - ATTESTAZIONE SITUAZIONE ECONOMICA

Il richiedente che partecipa al bando attesta la situazione economica del nucleo familiare, o ISEE Minorenne nei casi previsti, con dichiarazione sostitutiva unica, di cui all'art. 10 del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013, n. 159 e a tal fine dichiara che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente € _____, come da attestazione ISEE dell'INPS, rilasciata nell'anno 2018 a seguito di dichiarazione sostitutiva unica n. _____ presentata in data _____ e valida fino al giorno 15 gennaio 2019⁽³⁾.

⁽³⁾ I dati ISEE devono essere indicati obbligatoriamente, pena l'esclusione dal bando.

6 - IL RICHIEDENTE DICHIARA ALTRESÌ:

- di non aver presentato domanda per ottenere analoghi benefici in altra Regione o in altro Comune;
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti;
- di essere stato informato sul trattamento dei dati secondo quanto stabilito dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30-6-2003;
- che lo studente è residente in Toscana e ha un'età non superiore a 20 anni.
- di impegnarsi a conservare la documentazione delle spese sostenute da esibirsi in caso di eventuali controlli.

Il sottoscritto richiede che, in caso di assegnazione dell'incentivo economico individuale il pagamento del relativo importo, avvenga tramite la seguente modalità:



Riscossione diretta presso la
Tesoreria comunale

Indirizzo presso cui recapitare la corrispondenza (se diverso dalla residenza)

Via/piazza	n.	CAP
Comune	Provincia	Telefono

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

Il presente MODELLO, una volta compilato in ogni sua parte, con allegata la **COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ** del dichiarante e **COPIA FOTOSTATICA DELL'ATTESTAZIONE ISEE** ⁽⁴⁾ DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO IL **COMUNE DI RESIDENZA, Ufficio Protocollo** ENTRO **IL 01/06/2018**

TIMBRO PER RICEVUTA

Il Comune di _____ Data _____

⁽⁴⁾ La domanda deve essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, in corso di validità, del dichiarante (art. 38 del D.P.R. n. 445/2000).