



PROVINCIA DI PISA

COMUNE DI FAUGLIA

COMUNE DI FAUGLIA
INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
“PACCHETTO SCUOLA”- ANNO SCOLASTICO 2024/2025
DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO
 (D.G.R. n.681 del 03.06.2024)

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

Al Comune di FAUGLIA

Il/La sottoscritto/a¹⁾ _____ in qualità di: (**barrare** la casella corrispondente)

genitore o avente la rappresentanza della/dello studentessa/studente identificata/o al successivo punto 1

studentessa/studente maggiorenne

C H I E D E

di partecipare al bando per l'assegnazione dell'incentivo economico individuale “Pacchetto scuola” per le studentesse e gli studenti residenti nel Comune di _____ ed iscritti, nell'anno scolastico 2023/2024, alle scuole secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie (private o degli Enti locali), e a percorsi di Istruzione e Formazione Professionale – IeFP – presso una scuola secondaria di secondo grado o una agenzia formativa accreditata, appartenenti a nuclei familiari con un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 15.748,78²⁾.

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

DICHIARA

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

Cognome				Nome				Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						
Via/Piazza				n.				CAP						
Comune di residenza				Provincia		Nazionalità		Telefono						
Comune e Provincia di nascita				Data di nascita										
Codice fiscale														

¹⁾ Il beneficio è richiesto da uno dei genitori o da chi rappresenta la/lo studentessa/studente. Nel caso di studente maggiorenne, la domanda può essere presentata dallo studente stesso.

²⁾ Nota per i Comuni/Unioni di Comuni: euro 36.000,00 per le/gli studentesse/studenti delle scuole secondarie di secondo grado residenti nelle Isole minori (Capraia Isola e Isola del Giglio)

2 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE in qualità di genitore – affidatario – esercente la patria potestà. Se il richiedente è la/lo studentessa/studente maggiorenne vale quanto già dichiarato al punto 1

Cognome				Nome				Sesso		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Via/Piazza				n.				CAP			
Comune di residenza				Provincia		Nazionalità		Telefono			
Comune e Provincia di nascita				Data di nascita							
Codice fiscale											

3a - ISTITUZIONE SCOLASTICA A CUI E' ISCRITTO LA/LO STUDENTE/STUDENTESSA PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025 (le informazioni si riferiscono alla scuola che sarà frequentata nell'anno scolastico 2024/2025)

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO

BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALL'ORDINE DI SCUOLA CHE SARA' FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO 2024/2025

ISTITUZIONE SCOLASTICA

Denominazione _____

Codice meccanografico _____

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2024/2025 (Plesso / indirizzo di studio)

Denominazione				
Codice meccanografico				
Via/Piazza		n.	Comune	Provincia
Classe		Sezione (se nota)		

3b - IeFP A CUI E' ISCRITTO LA/LO STUDENTE/STUDENTESSA PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025 (le informazioni si riferiscono alla scuola o all'agenzia che sarà frequentata nell'anno 2024/2025)

ISTITUZIONE SCOLASTICA

Denominazione

Codice meccanografico

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2024/2025 (Plesso / indirizzo di studio)

Denominazione				
Codice meccanografico				
Via/Piazza		n.	Comune	Provincia
Classe		Sezione (se nota)		

AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA

Codice progetto				
Denominazione Agenzia Formativa – Soggetto attuatore				
Via/Piazza		n.	Comune	Provincia
Titolo del Progetto				

4 - DISABILITÀ (DA COMPILARSI SOLO SE SI VERIFICA LA SITUAZIONE DESCRITTA)

Il richiedente dichiara che la/lo studentessa/studente indicata/o al punto 1 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 ss.mm.ii.

A tal fine dichiara che l’indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente: euro _____ come da attestazione ISEE, in corso di validità

Dichiara pertanto che il **CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE ISEE** è il seguente: _____ e che **IL NUMERO DEL PROTOCOLLO DELL’ATTESTAZIONE ISEE** è il seguente _____ in data _____

6 - DOCUMENTAZIONE DI SPESA

Il richiedente si impegna a **conservare la documentazione delle spese sostenute da esibirsi in sede di controlli da effettuarsi a cura dei Comuni responsabili del procedimento**, consapevole che, in caso di mancata produzione della stessa, il Comune procederà alla revoca totale o parziale del contributo economico concesso procedendo al recupero delle somme erogate.

7 - 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, ai sensi dell'art. 13 dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR General Data Protection Regulation), come previsto dall'art. 12 del bando;
- che la/lo studentessa/studente è residente in Toscana e ha un'età non superiore a 20 anni (da intendersi 20 anni e 364 giorni) compiuti al 20 settembre 2024;
- di essere a conoscenza che la domanda potrà essere utilizzata dagli enti preposti anche per l'accesso ad altri benefici relativi al diritto allo studio;

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

Accredito su c/c bancario
 Accredito su c/c postale

Intestato a _____

Codice IBAN																					
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

Il presente MODELLO , una volta compilato in ogni sua parte, **DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO IL COMUNE DI RESIDENZA ENTRO IL 20 SETTEMBRE 2024** con allegata la **COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D’IDENTITÀ DEL DICHIARANTE.**