Allegato B

COMUNE DI PODENZANA

INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE

"PACCHETTO SCUOLA"- ANNO SCOLASTICO 2019/2020

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO

(D.G.R. n. 432 del 01/04/2019)

e

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

Al Sindaco del Comune di Podenzana

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

C H I E D E

di partecipare al bando per l'assegnazione dell'incentivo economico individuale "Pacchetto scuola" per gli studenti residenti nel Comune di Podenzana ed iscritti, nell'anno scolastico 2019/2020, 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.

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

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

[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.

3 - SCUOLA A CUI E' ISCRITTO LO/LA STUDENTE/STUDENTESSA PER L'ANNO SCOLASTICO 2019/2020

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	☐
SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO	☐

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 2019 a seguito di dichiarazione sostitutiva unica n. _____ presentata in data _____ e valida fino al giorno 31 dicembre 2019[3].

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.

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

(barrare una delle seguenti possibilità)

☐	Riscossione diretta presso la Tesoreria comunale	☐	Accredito su c/c bancario	☐	Accredito su c/c postale

(nel caso di accredito su c/c bancario o postale indicare le coordinate del conto)

Codice IBAN																										

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

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[(4)] DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO IL **COMUNE DI RESIDENZA** ENTRO IL 01/06/2019

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).