

MODULO DOMANDA PER RICHIESTA D' INTERVENTO DIRITTO ALLO STUDIO - anno scolastico 2015/2016

All'Amministrazione Comunale di AREZZO

► **GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE** (da rendere ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n.445)
(madre/padre/tutore che riscuoterà il contributo eventualmente erogato)

COGNOME	
NOME	

fa domanda per ottenere il contributo economico denominato
“ **Pacchetto Scuola** ”

Barrare la tipologia interessata

<p>Per la scuola primaria</p> <p><input type="checkbox"/> € 84 I°, II°, III°, IV° e V° classe</p> <p>Per la scuola secondaria di primo grado</p> <p><input type="checkbox"/> € 147 I° classe <input type="checkbox"/> € 105 II° e III° classe</p> <p>Per la scuola secondaria di secondo grado</p> <p><input type="checkbox"/> € 196 I° classe <input type="checkbox"/> € 119 II° classe <input type="checkbox"/> € 133 III°, IV° e V° classe</p> <p><i>Il richiedente non dovrà produrre documentazione di spesa</i></p>

► **GENERALITÀ DELLO STUDENTE** (da rendere ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n.445)

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	

Utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra

SCUOLA E CLASSE frequentata nell'anno scolastico 2015/2016	Scuola
Classe sez.....

Requisiti per presentare la domanda

- 1) Indicatore I.S.E.E. del nucleo familiare di appartenenza dello studente uguale o inferiore a € 15.000, calcolato ai sensi della normativa vigente;
- 2) promozione nell'anno scolastico 2014/2015 per gli studenti della scuola secondaria di II grado iscritti al III, IV e V anno;
- 3) per gli studenti della scuola primaria, media e primo biennio superiore: qualora lo studente sia ripetente e si iscriva allo stesso istituto scolastico e/o lo stesso indirizzo di studi, e abbia i medesimi libri di testo dell'anno precedente, non può richiedere il beneficio;
- 4) residenza nel Comune di Arezzo. *Gli studenti residenti in Toscana e frequentanti scuole localizzate in altra regione possono richiedere il beneficio al proprio Comune di residenza, salvo che la Regione nella cui scuola si è iscritti non applichino il principio di frequenza, in ogni caso il contributo delle due Regioni non può essere cumulato. Qualora la frequenza da parte degli studenti assegnatari sia inferiore a due mesi nel periodo compreso tra settembre e febbraio incluso, senza giustificato motivo, il beneficio non verrà erogato;*
- 5) età non superiore a 20 anni.
 - > I requisiti di cui ai punti 2, 3 e 5 non si applicano agli studenti diversamente abili, con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o con invalidità non inferiore al 66%.
 - > Il requisito di cui al punto 4 è da intendersi riferito al soggetto richiedente. In caso di diversa residenza fra genitore richiedente e minore interessato si fa riferimento al minore.

GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE (da rendere ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n.445)
(il genitore o l'esercitante la tutela legale che riscuoterà il contributo eventualmente erogato)

COGNOME													
NOME													
CODICE FISCALE													

Utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra

RESIDENZA ANAGRAFICA

VIA/PIAZZA				N.			CAP		
COMUNE							PROV.		
TELEFONO									

INDIRIZZO DOVE INVIARE LA CORRISPONDENZA (se diverso dalla residenza anagrafica)

VIA/PIAZZA				N.			CAP		
COMUNE							PROV.		
TELEFONO									

DATI PER ACCREDITAMENTO DELL'EVENTUALE CONTRIBUTO

Si richiede l'accREDITAMENTO del contributo:

- PRESSO LA TESORERIA COMUNALE
- CONTO CORRENTE BANCARIO
- CONTO CORRENTE POSTALE

CODICE IBAN (da compilare solo se richiesto l'accREDITO su conto corrente bancario o postale)

I	T																			
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE L'ALUNNO/A, PER IL/LA QUALE VIENE RICHIESTO IL BENEFICIO, NELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015, È STATO:

PROMOSSO

NON PROMOSSO

DICHIARA INOLTRE

- Per gli iscritti alla scuola primaria, secondaria di primo grado e biennio delle superiori:*
- in caso di ripetenza dell'alunno/a, il/la medesimo/a non ha più la stessa dotazione di testi scolastici.
- Per gli iscritti al III, IV e V anno della scuola secondaria di secondo grado*
- di avere conseguito la promozione alla classe successiva nell'anno scolastico 2014/2015;
- di non aver fatto domanda per lo stesso beneficio in nessun altro Comune o Istituto Scolastico della Regione Toscana o di altra Regione italiana;
- di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art 4, comma 7 e 8 della disciplina integrata dai Decreti legislativi n. 109/1998 e n. 130/2000;
 - di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del DPR 445/2000;
 - di essere stato informato sul trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.
- Allega autocertificazione ISEE (ultima pagina del presente modulo)

Arezzo, ___/___/_____

Firma

per presentazione domanda

Timbro e visto della scuola



NOTA BENE:

il presente modulo, una volta compilato e firmato, deve essere consegnato presso la segreteria dell'Istituto Scolastico frequentato nell' anno scolastico 2015/2016 , entro e non oltre la data prevista dal bando, pena l'esclusione della domanda. Le domande possono essere presentate anche attraverso la compilazione on line nell'apposito link presente nel sito istituzionale www.comune.arezzo.it

AUTOCERTIFICAZIONE ISEE

La dichiarazione sostitutiva deve essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto oppure firmata e presentata unitamente alla fotocopia non autenticata del documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'ART. 38 DPR 445/2000.

Il/la sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

CAP _____ COMUNE _____ PROV. _____

MADRE/PADRE/TUTORE DI _____

DICHIARA CHE

La certificazione **I.S.E.E.** (indicatore situazione economica equivalente), del nucleo familiare di appartenenza dello studente, calcolata secondo la normativa vigente, è pari a € _____ rilasciata il ____/____/_____

Si informa che il valore ISEE deve essere calcolato in ottemperanza al DPCM 159/2013, sulla base di una Dichiarazione Sostitutiva Unica che il cittadino può compilare direttamente sul sito dell'INPS www.inps.it, oppure presso i CAF (centri di assistenza fiscale).

Dichiara inoltre:

- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del DPR 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.
- di essere stato informato sul trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito dall'art. 10 della L. 675/1996 e dal D. Lgs 196/2003.

Data ____/____/_____

Firma _____
per autocertificazione isee