




| | | | | |
|---|---------------------|---|---|--|
|  | Provincia di Arezzo |  |  | Comune di Arezzo Servizi Educativi, scuola famiglia e tutela dei minori |
|---|---------------------|---|---|--|

ALLEGATO B

COMUNE DI AREZZO

**INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
 “PACCHETTO SCUOLA”- ANNO SCOLASTICO 2017/2018**

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO

(D.G.R. n. 393 del 18/04/2017)

e

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

Al Sindaco del Comune di Arezzo

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 Arezzo ed iscritti, nell’anno scolastico 2017/2018, 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 15.000,00.

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 |
| | | | |

(1) Il beneficio è richiesto da uno dei genitori o da chi rappresenta legalmente il minore o dallo/a studente/studentessa se maggiorenne

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 |
| | | | | | |
| E.mail | | | | | |

3 - SCUOLA A CUI SARA' ISCRITTO LO/LA STUDENTE/STUDENTESSA PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018

| | |
|------------------------------------|--------------------------|
| 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 (a.s. 2017/18) | Sezione (se nota) |

4 - ESITI SCOLASTICI DELL'ANNO SCOLASTICO 2016/2017

(barrare la casella corrispondente all'esito scolastico conseguito dallo/dalla studente/studentessa, indicato/a al punto 1, nell'anno scolastico passato)

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> PROMOSSO/A NELL'A.S. 2016/17 | <input type="checkbox"/> NON PROMOSSO/A NELL'A.S. 2016/17 | <input type="checkbox"/> SOSPENSIONE DEL GIUDIZIO |
|--|--|--|

In caso di sospensione del giudizio, dovrà essere comunicato entro l'11 SETTEMBRE 2017 l'esito definitivo e il mantenimento o meno dei libri di testo all'ufficio Servizi Educativi, p.zza San Domenico 4 Arezzo.

5 - VARIAZIONE DEI LIBRI DI TESTO PER GLI STUDENTI RIPETENTI

(da compilare esclusivamente nel caso in cui sia stata barrata, al precedente punto 4, la casella "NON PROMOSSO/A NELL'A.S. 2016-17")

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <u>Mantenuti</u> i medesimi libri di testo dell'a.s. 2016/2017 | <input type="checkbox"/> <u>Non mantenuti</u> i medesimi libri di testo dell'a.s. 2016/2017 |
|---|---|

6 - CONTRIBUTI FINANZIARI INDIVIDUALI GODUTI NELL'ANNO SCOLASTICO 2016/2017

(barrare la casella relativa ai benefici che sono stati assegnati ed erogati (o in corso di erogazione) in favore dello/della studente/studentessa, indicato/a al punto 1, nell'anno scolastico passato)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> PACCHETTO SCUOLA A.S. 2016/2017 |
|---|

7 - 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 _____

8 - ATTESTAZIONE SITUAZIONE ECONOMICA

Il richiedente che partecipa al bando attesta la situazione economica del nucleo familiare 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 2017 a seguito di dichiarazione sostitutiva unica presentata in data _____ e valida fino al giorno 15 gennaio 2018. ⁽²⁾

9 - IL RICHIEDENTE DICHIARA ALTRESÌ:

- a) di non aver presentato domanda per ottenere analoghi benefici in altra Regione o in altro Comune;
- b) 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;
- c) di essere stato informato sul trattamento dei dati secondo quanto stabilito dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30-6-2003;
- d) che lo studente è residente in Toscana e ha un'età inferiore 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)

| | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Riscossione diretta presso la Tesoreria comunale | <input type="checkbox"/> Accredito su c/c bancario | <input type="checkbox"/> Accredito su c/c postale |
|---|--|---|

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

| | |
|-------------|--|
| Codice IBAN | |
|-------------|--|

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

| | | |
|------------|-----------|----------|
| Via/piazza | n. | CAP |
| Comune | Provincia | Telefono |

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE ⁽³⁾

Il presente MODELLO, una volta compilato in ogni sua parte, con allegata la copia fotostatica di un documento d'identità del dichiarante **DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO LA SEGRETERIA DELL'ISTITUTO SCOLASTICO** frequentato dallo studente nell.a.s. 2016/17 **ENTRO IL 30 GIUGNO 2017**

| | |
|----------------------------|------------|
| TIMBRO PER RICEVUTA | |
| Istituto scolastico _____ | Data _____ |

NOTE:

- 2) I dati sull'ISEE devono essere indicati obbligatoriamente, pena l'esclusione dal bando;
- 3) 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).