



Amministrazione destinataria

Comune di Fosciandora

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Demografici

## Domanda di ammissione al bando per incentivo economico individuale "pacchetto scuola"

*anno scolastico*

/

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

### in nome e per conto del minore sul quale esercita la responsabilità genitoriale o la tutela

*(opzione da selezionare se lo studente è un minore: in questo caso la domanda deve essere presentata dal genitore, tutore o affidatario)*

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

di partecipare al bando per l'assegnazione dell'incentivo economico individuale "pacchetto scuola".

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- che lo studente è iscritto al seguente istituto scolastico per l'anno scolastico di riferimento del bando

Nome istituto		Classe		Sezione				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Tipo di scuola (secondaria di I o di II grado)								
<input type="text"/>								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice meccanografico								
<input type="text"/>								

- che lo studente è iscritto al seguente sistema di istruzione e formazione professionale (IeFP) per l'anno scolastico di riferimento del bando

presso l'istituto

Nome istituto		Classe		Sezione				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice meccanografico								
<input type="text"/>								

presso l'agenzia formativa o accreditata

Nome istituto		Classe		Sezione				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice meccanografico								
<input type="text"/>								
Titolo del percorso								
<input type="text"/>								

- che lo studente ha un handicap riconosciuto o invalidità non inferiore al 66%

Ente che lo ha riconosciuto	Data riconoscimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- le seguenti condizioni economiche ISEE del nucleo familiare

Codice fiscale	Numero di protocollo INPS dell'attestazione ISEE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Importo ISEE	Data di rilascio	Numero di protocollo DSU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

€

- che lo studente non ha presentato domanda per ottenere analoghi benefici in altra Regione o in altro Comune
- 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 per la frequenza scolastica per esibirle in caso di eventuali controlli
- di essere a conoscenza che la domanda potrà essere utilizzata anche per l'accesso ad altri benefici relativi al diritto allo studio

### CHIEDE INOLTRE

che il pagamento del contributo, se concesso, venga effettuato con la seguente modalità

- accreditato su conto corrente bancario o conto corrente postale

IBAN

- versamento presso la tesoreria del Comune

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Fosciandora

Luogo

Data

il dichiarante