



**COMUNE DI CASTIGLIONE DI GARFAGNANA
INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
“PACCHETTO SCUOLA” - ANNO SCOLASTICO 2023/2024
DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO
(D.G.R. n. 757/2023)**

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

Al Comune di Castiglione di Garfagnana

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

CHIEDE

di partecipare al bando per l'assegnazione dell'incentivo economico individuale “Pacchetto scuola” per le studentesse e gli studenti residenti nel Comune di Castiglione di Garfagnana 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 15.748,78.

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 - 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 STUDENTESSA/STUDENTE PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/2024 (le informazioni si riferiscono alla scuola che sarà frequentata nell'anno scolastico 2023/2024)

| | |
|---|--------------------------|
| SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO | <input type="checkbox"/> |
| SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO | <input type="checkbox"/> |

BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALL'ORDINE DI SCUOLA CHE SARA' FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO 2023/2024

ISTITUZIONE SCOLASTICA

| |
|-----------------------|
| Denominazione |
| Codice meccanografico |

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2023/2024 (Plesso / indirizzo di studio)

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

3b - IeFP A CUI E' ISCRITTO LA/LO STUDENTESSA/STUDENTE PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/2024 (le informazioni si riferiscono alla scuola o all'agenzia che sarà frequentata nell'anno 2023/2024)

ISTITUZIONE SCOLASTICA

| |
|---------------------------------|
| Denominazione (se nota) |
| Codice meccanografico (se noto) |

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2023/2024 (Plesso / indirizzo di studio)

| | | | |
|---------------|-------------------|--------|-----------|
| Denominazione | | | |
| Via/Piazza | n. | Comune | Provincia |
| Classe | Sezione (se nota) | | |

AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA

| | | | |
|--|----|--------|-----------|
| Codice progetto (se noto) | | | |
| 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 a tal fine dichiara che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente: euro _____, come da attestazione ISEE dell'INPS a seguito di dichiarazione sostitutiva unica n. _____ presentata in data _____ in corso di validità alla data di presentazione della domanda.

6 - DOCUMENTAZIONE DI SPESA

Il richiedente si impegna a conservare la documentazione delle spese sostenute da esibirsi in sede di controlli da effettuarsi ex-post.

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. 11 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 22 settembre 2023;
- 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;
- di impegnarsi a conservare la documentazione delle spese sostenute da esibirsi in caso di eventuali controlli;
- di essere consapevole che in caso di debito già notificato per servizi scolastici (refezione e/o trasporto scolastico) l'Amministrazione Comunale effettuerà le procedure di compensazione sull'incentivo economico qualora assegnato.

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

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 IL **COMUNE DI RESIDENZA ENTRO IL 22 settembre 2023 (in caso di spedizione fa fede il timbro postale)**

TIMBRO PER RICEVUTA

Il Comune di Castiglione di Garfagnana

Data _____