

Prot. n. _____
(a cura della scuola o
del Comune)

DIRITTO ALLO STUDIO A.S. 2014/2015
MODULO PER RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO
“PACCHETTO SCUOLA”

Al Comune di Rosignano Marittimo
(Comune di residenza dello studente per cui si richiede il beneficio)

Modulo da **consegnare**, debitamente compilato **in tutte le sue parti** (in stampatello) e **sottoscritto** ai sensi di legge, secondo le modalità stabilite nel bando, **dal giorno 06/10/2014 al 31/10/2014**.

GENERALITÀ DELLO STUDENTE:

COGNOME	
---------	--

NOME	
------	--

DATA NASCITA		CODICE FISCALE																		
-----------------	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COMUNE DI RESIDENZA		Provincia	
---------------------	--	-----------	--

SCUOLA FREQUENTATA NELL'A.S. 2014/15 (Ordine e denominazione)		CLASSE		SEZ.	
---	--	--------	--	------	--

Cambio di residenza (da compilare solo in caso di cambio di residenza non ancora concluso)

Data presentazione richiesta cambio di residenza	
--	--

GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE: (Barrare la casella di pertinenza)

<input type="checkbox"/> Genitore	<input type="checkbox"/> Dichiarante maggiorenne
-----------------------------------	---

<input type="checkbox"/> Altra persona che esercita la tutela legale del minore	N° _____ Data ____ / ____ / ____ Ente _____
--	--

COGNOME	
---------	--

NOME	
------	--

DATA NASCITA		CODICE FISCALE																		
-----------------	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Via/piazza		N. civico	
------------	--	-----------	--

Comune		Prov		CAP	
--------	--	------	--	-----	--

Stato civile		Telefono cellulare	
--------------	--	-----------------------	--

Telefono		E-mail	
----------	--	--------	--

Indirizzo dove inviare la corrispondenza (da compilare se diverso dalla residenza)

Indirizzo completo	
--------------------	--

Accredito bancario (da compilare se si chiede l'accredito sul conto corrente bancario)

Codice IBAN																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intestato a (il richiedente deve essere intestatario o cointestatario del Conto Corrente)	
--	--

lo come sopra generalizzato **CHIEDO** di poter partecipare al concorso per l'assegnazione del contributo **PACCHETTO SCUOLA** per l'a.s. 2014/2015 per gli studenti residenti nel Comune di Rosignano Marittimo ed iscritti alle scuole primaria (già scuola elementare), secondaria di primo grado (già scuola media) e secondaria di secondo grado (già scuola superiore), statali e paritarie.

Al fine dell'ottenimento del beneficio economico AUTOCERTIFICATO quanto segue:

il VALORE ISEE è	€	DATA SCADENZA ISEE/..... /
------------------	---------	--------------------	---------------------

NB: Il valore ISEE, da autocertificare, è rilevabile dall'attestazione ISEE nel cui nucleo familiare ai fini ISEE deve essere presente lo studente per cui si richiede il beneficio. L'attestazione ISEE può essere richiesta in ogni momento dell'anno rivolgendosi: ai CAAF (Centri Assistenza Autorizzati Fiscale) o ad altri sportelli ISEE autorizzati, o sul sito dell'INPS (www.inps.it) nella sezione Servizi *on line*. La sua validità è di **un anno** dalla data di rilascio. **La data di scadenza ISEE non deve essere anteriore al 31/10/2014.**

AUTOCERTIFICATO inoltre che, nell'a.s. 2014/15, lo studente per il quale si chiede il contributo si trova (rispetto all'anno scolastico precedente) nella seguente condizione:

non risulta ripetente; **risulta ripetente;**

dichiaro inoltre che il contributo in questione nell'anno scolastico 2013/2014:

non è stato già richiesto ad altro Comune; **è stato già richiesto ad altro Comune;**

dichiaro infine che nell'anno scolastico 2013/2014 lo studente: *(da compilare solo per gli alunni che risultano ripetenti e sono iscritti alle scuole primarie, secondarie di primo grado o al 1° e 2° anno delle secondarie di secondo grado)*

NON ha beneficiato del contributo Pacchetto scuola; **ha beneficiato del contributo Pacchetto scuola;**

(da compilare solo se si intende usufruire delle condizioni più favorevoli previste dal bando)

dichiaro che lo studente per il quale chiedo il beneficio risulta essere con handicap, riconosciuto ai sensi dell'art.3, comma 3, della legge n. 104 del 05/02/1994, o con invalidità non inferiore al 66%, al fine di usufruire delle seguenti condizioni più favorevoli previste dal bando e di seguito specificate:

- ammissione al beneficio già ottenuto l'anno precedente, in caso di ripetizione dello stesso anno;
- ammissione al beneficio (per gli iscritti al 3°, 4° e 5° anno delle scuole secondarie di secondo grado) anche se non è stata conseguita la promozione nell'a.s. precedente
- età superiore ai 20 anni.

Dichiaro di essere informato:

- ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità ai sensi dell'art.76 D.P.R. 445/2000, punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia nonché sulle conseguenze previste dall'art.75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Data _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'IMPIEGATO DELLA SCUOLA/DEL COMUNE CHE RICEVE LA DOMANDA

PRESENTATA IN DATA _____

L'autocertificazione deve essere firmata in presenza dell'impiegato addetto.

Qualora il richiedente non consegna personalmente l'autocertificazione dovrà essere allegata **fotocopia del documento di riconoscimento.**

TIMBRO E FIRMA DI CHI
RICEVE LA DOMANDA

RICEVUTA PER IL RICHIEDENTE (DA CONSERVARE)

(strappare lungo la linea tratteggiata)

Il Sig./la Sig.ra _____ ha presentato la domanda "Pacchetto scuola 2014/2015" in data _____

Le graduatorie provvisorie saranno consultabili presso lo Sportello Polifunzionale e gli Uffici dell'U.O. Attività Sociali dal giorno **16/01/2015** al **30/01/2015**.

TIMBRO E FIRMA DI CHI
RICEVE LA DOMANDA