

 <i>Ministero dell'Istruzione e del Merito</i>	 REGIONE TOSCANA		Comune di Bibbona Area Affari Generali Ufficio Politiche Sociali Ufficio Scuola
--	---	---	--

COMUNE DI BIBBONA
INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
“PACCHETTO SCUOLA”- ANNO SCOLASTICO 2024/2025
DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO
 (D.G.R. n. 681 del 03-06-2024)

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

Al Comune di Bibbona

Il/La sottoscritto/a⁽¹⁾ _____ 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

C H I E D E

di partecipare al bando per l’assegnazione dell’incentivo economico individuale “Pacchetto scuola” per le studentesse e gli studenti residenti nel Comune di Bibbona ed iscritti, nell’anno scolastico 2024/2025, 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⁽²⁾.

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⁾ La domanda per il Pacchetto scuola dovrà essere presentata da uno dei genitori, o da chi rappresenta legalmente la/il minore, o direttamente dalla/o studentessa/studente se maggiorenne. Nel caso di studente maggiorenne, la domanda può essere presentata anche dal genitore/tutore delegato formalmente dallo studente stesso.

⁽²⁾ Nota per i Comuni/Unioni di Comuni: euro 36.000,00 per le/gli studentesse/studenti delle scuole secondarie di secondo grado residenti nelle Isole minori (Capraia Isola e Isola del Giglio)

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 2024/2025 (le informazioni si riferiscono alla scuola che sarà frequentata nell'anno scolastico 2024/2025)

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 2024/2025

ISTITUZIONE SCOLASTICA

Denominazione
Codice meccanografico

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2024/2025 (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 2024/2025 (le informazioni si riferiscono alla scuola o all'agenzia che sarà frequentata nell'anno 2024/2025)

ISTITUZIONE SCOLASTICA

Denominazione
Codice meccanografico

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2024/2025 (Plesso / indirizzo di studio)

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

AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA

Codice progetto			
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 ANNO 2024

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 ss.mm.ii.

A tal fine dichiara che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente: **euro** _____ **come da attestazione ISEE, in corso di validità, il Codice Fiscale del Dichiarante ISEE** è _____ **e il Numero di Protocollo dell'attestazione ISEE dell'INPS** è _____.

6 - DOCUMENTAZIONE DI SPESA

Il richiedente si impegna a conservare la documentazione delle spese sostenute, per un minimo di €130,00, da esibirsi in sede di controlli da effettuarsi a cura dei Comuni responsabili del procedimento, consapevole che, in caso di mancata produzione della stessa, il Comune procederà alla revoca totale o parziale del contributo economico concesso procedendo al recupero delle somme erogate.

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 20 settembre 2024;
- 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;

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"/> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center; padding: 5px;">Riscossione diretta presso la Tesoreria comunale</td></tr></table>	Riscossione diretta presso la Tesoreria comunale	<input type="checkbox"/> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center; padding: 5px;">Accredito su c/c bancario</td></tr></table>	Accredito su c/c bancario	<input type="checkbox"/> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center; padding: 5px;">Accredito su c/c postale</td></tr></table>	Accredito su c/c postale
Riscossione diretta presso la Tesoreria comunale					
Accredito su c/c bancario					
Accredito su c/c postale					

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

Codice IBAN	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr></table>																		

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

Il presente MODELLO, una volta compilato in ogni sua parte, DEVE ESSERE CONSEGNA TO PRESSO IL COMUNE DI RESIDENZA ENTRO IL 20 settembre 2024 con allegata la COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DICHIARANTE O SECONDO LE MODALITÀ' DI AUTENTICAZIONE STABILITE DAL COMUNE.