

REGIONE
TOSCANA

PROVINCIA DI PISA



COMUNE DI PISA
INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
“PACCHETTO SCUOLA”- ANNO SCOLASTICO 2016/2017

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO

(D.G.R. n. 360 del 27/04/2016)

e

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

Al Sindaco del Comune di Pisa

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 Pisa** ed iscritti, nell'anno scolastico 2016/2017, 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				

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																
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																												<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				

3 - SCUOLA A CUI E' ISCRITTO LO/LA STUDENTE/STUDENTESSA PER L'ANNO SCOLASTICO 2016/2017

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	Sezione (se nota)

4 - ESITI SCOLASTICI DELL'ANNO SCOLASTICO 2015/2016

(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. 2015/16	<input type="checkbox"/> NON PROMOSSO/A NELL'A.S. 2015/16	<input type="checkbox"/> SOSPENSIONE DEL GIUDIZIO
--	--	--

In caso di sospensione del giudizio, dovrà essere comunicato entro il 15 Settembre 2016 l'esito definitivo e il mantenimento o meno dei libri di testo

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. 2015-16")

<input type="checkbox"/> <u>Mantenuti</u> i medesimi libri di testo dell'a.s. 2015/2016	<input type="checkbox"/> <u>Non mantenuti</u> i medesimi libri di testo dell'a.s. 2015/2016
--	--

6 - CONTRIBUTI FINANZIARI INDIVIDUALI GODUTI NELL'ANNO SCOLASTICO 2015/2016

(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. 2015/2016

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 2016 a seguito di dichiarazione sostitutiva unica presentata in data _____ e valida fino al giorno 15 gennaio 2017.²⁾

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, PENA L'ESCLUSIONE, con allegata la **COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ** del dichiarante⁽³⁾ DEVE ESSERE CONSEGNATO IN ORARIO DI UFFICIO ENTRO IL 15 LUGLIO 2016 PRESSO:

-la segreteria della scuola che sarà frequentata nell'anno scolastico 2016/2017, per coloro che risiedono nel Comune di Pisa e frequentano scuole del Comune stesso;

-presso l'Ufficio Benefici Scolastici Trasporto Scolastico Gestione di Area Via del Carmine, 12 (orario: lunedì e venerdì dalle 8:30 alle 12:30, martedì e giovedì dalle 15:00 alle 17:00) per coloro che risiedono nel Comune di Pisa ma frequentano scuole di altri Comuni.

PER RICEVUTA TIMBRO E VISTO DELLA SCUOLA

L'ISTITUTO _____

PROT. N _____ DEL _____

Data _____

PER RICEVUTA TIMBRO E VISTO DEL COMUNE

II COMUNE DI PISA

RICEVUTA. N _____ DEL _____

Data _____

NOTE:

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