



**COMUNE DI CASTIGLIONE DI GARFAGNANA
INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
“PACCHETTO SCUOLA”- ANNO SCOLASTICO 2019/2020
DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO
(D.G.R. n. 432 del 01/04/2019)**

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

Al Sindaco del Comune di Castiglione di Garfagnana

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

C H I E D E

di partecipare al bando per l’assegnazione dell’incentivo economico individuale “Pacchetto scuola” per gli studenti residenti nel Comune di Castiglione di Garfagnana ed iscritti, nell’anno scolastico 2019/2020, alle scuole secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie, private e 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 DELLO/DELLA STUDENTE/STUDENTESSA

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------|--|--|-------------|-----------------|----------|----------------------------|----------------------------|
| Cognome | Nome | | | | | Sesso | <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> M |
| Via/Piazza | n. | | | | | CAP | | |
| Comune | 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 legalmente il minore o dallo/a stesso/a studente/studentessa se maggiorenne.

2 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE in qualità di genitore – affidatario – esercente la patria potestà. Se il richiedente è lo 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 | | | | Provincia | | | | Nazionalità | | | | Telefono | | | | | | | | |
| Comune e Provincia di nascita | | | | Data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3a - SCUOLA A CUI E' ISCRITTO LO/LA STUDENTE/STUDENTESSA PER L'ANNO SCOLASTICO 2019/2020

| | |
|------------------------------------|--------------------------|
| 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'ISTITUZIONE

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

3b – IeFP A CUI E' ISCRITTO LO/LA STUDENTE/STUDENTESSA PER L'ANNO SCOLASTICO 2019/2020

PRESSO ISTITUZIONE SCOLASTICA

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

PRESSO AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA

| | | | |
|---------------------------------|----|--------|-----------|
| Denominazione Agenzia Formativa | | | |
| Via/Piazza | n. | Comune | Provincia |
| Titolo del Percorso | | | |

4 – DISABILITÀ (DA COMPILARSI SOLO SE SI VERIFICA LA SITUAZIONE DESCRITTA)

Il richiedente dichiara che lo/la studente/studentessa indicato/a 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.

