

# PROVINCIA DI MASSA -CARRARA

## BENEFICIO ECONOMICO INDIVIDUALE - ANNO SCOLASTICO 2015/2016

### DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO "PACCHETTO SCUOLA"

(D.G.R. n. 803/2015 – Determina Dirigenziale Provincia di Massa-Carrara n. 3065 del 09/10/2015)

e

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

#### Al Comune di Pontremoli

Il/La sottoscritto/a <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ in qualità di: (barrare la casella corrispondente)

genitore o avente la rappresentanza dello/della studente/studentessa identificato/a al successivo punto 2

studente/studentessa maggiorenne (non compilare il punto 1 e passare direttamente al punto 2)

#### CHIEDE

di partecipare al Bando pubblico per l'assegnazione del beneficio economico individuale "Pacchetto Scuola" per gli studenti residenti nel Comune di Pontremoli ed iscritti, nell'anno scolastico 2015/2016, alle scuole primarie, alle scuole secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie (private e degli enti locali) - Limite ISEE 15.000,00.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara quanto segue:

#### 1 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

Cognome					Nome					
Via/piazza			N.		Frazione			CAP		
Comune					Provincia		Telefono		Cellulare	
Codice fiscale					Comune e provincia di nascita				Data di nascita	

#### 2 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO/DELLA STUDENTE/STUDENTESSA

Cognome					Nome					Sesso	
Via/piazza			N.		Frazione			CAP		F	M
Comune					Provincia		Nazionalità		Telefono		
Codice fiscale					Comune e Provincia di nascita				Data di nascita		

### 3 - SCUOLA FREQUENTATA DALLO/DALLA STUDENTE/STUDENTESSA NELL'ANNO SCOLASTICO 2015/2016

(barrare la casella corrispondente alla scuola frequentata, specificando di seguito la denominazione e la sede dell'Istituto, nonché la classe e la sezione)

<input type="checkbox"/>	SCUOLA PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	<input type="checkbox"/>	SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO
Denominazione dell'Istituto Scolastico					
Via/piazza			n.	Provincia	
Comune		Classe		Sezione	

### 4. SCUOLA FREQUENTATA DALLO/DALLA STUDENTE/STUDENTESSA NELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015

(da compilare solo se diversa da quella frequentata nel corrente anno scolastico)

<input type="checkbox"/>	SCUOLA PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	<input type="checkbox"/>	SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO
Denominazione dell'Istituto Scolastico					
Via/piazza			n.	Provincia	
Comune		Classe		Sezione	

### 5 - CONTRIBUTI FINANZIARI INDIVIDUALI GODUTI NELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015

(barrare la casella qualora sia stato assegnato ed erogato il beneficio specificato in favore dello/a studentessa indicato/a al punto 2 nell'anno scolastico passato).

<input type="checkbox"/>	PACCHETTO SCUOLA A.S.2014/2015
--------------------------	--------------------------------

**Il richiedente che partecipa al Bando attesta la situazione economica del nucleo familiare con dichiarazione sostitutiva unica, a tal fine dichiara che la situazione reddituale è di importo pari a € \_\_\_\_\_, come da attestazione ISEE 2015, rilasciata a seguito di dichiarazione sostitutiva unica sottoscritta in data \_\_\_\_\_ e valida fino al giorno \_\_\_\_\_.(3)**

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 secondo quanto stabilito dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30-6-2003;
- di essere a conoscenza **che qualora lo studente sia ripetente, si iscriva allo stesso Istituto scolastico e/o allo stesso indirizzo di studi e abbia i medesimi libri di testo dell'anno precedente, non può richiedere il beneficio per lo stesso anno di corso di studi;**
- di essere a conoscenza **che lo studente non deve avere un'età superiore a 20 anni.**

**Indirizzo dove inviare la corrispondenza** (se diverso dalla residenza)

Via/piazza	n.	Frazione	CAP
Comune		Provincia	Telefono

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE <sup>(2)</sup>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il presente MODELLO A, una volta compilato in ogni sua parte, con allegata la copia fotostatica di un DOCUMENTO D'IDENTITÀ in corso di validità del dichiarante, DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO IL COMUNE DI RESIDENZA ENTRO le ore 12 del 30.11.2015.**

<p style="text-align: center;"><b>TIMBRO PER RICEVUTA</b></p> <p style="text-align: center;">IL Comune di _____</p> <p style="text-align: center;">Data _____</p>
---

**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) la domanda deve essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del dichiarante (art. 38 del D.P.R. n. 445/2000);
- (3) I dati sull'ISEE devono essere indicati obbligatoriamente, pena l'esclusione dal concorso.

---

**Spazio riservato agli uffici comunali**

---