

**MODULO DOMANDA PER RICHIESTA DI INTERVENTO DIRITTO ALLO STUDIO
- anno scolastico 2015/2016**

All'Amministrazione Comunale
di Castiglion Fiorentino

Il/la sottoscritto/a _____ fa domanda per
ottenere il contributo economico denominato "Pacchetto scuola"
barrare la tipologia che interessa

per scuola primaria <input type="checkbox"/> € 84,00

per scuola secondaria di primo grado <input type="checkbox"/> € 147,00 anno di corso I <input type="checkbox"/> € 105,00 anno di corso II e III

per scuola secondaria di secondo grado <input type="checkbox"/> € 196,00 anno di corso I <input type="checkbox"/> € 119,00 anno di corso II <input type="checkbox"/> € 133,00 anno di corso III, IV e V
--

Il richiedente non dovrà produrre documentazione di spesa

GENERALITÀ DELLO STUDENTE (da rendere ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n.445)

COGNOME														
NOME														
CODICE FISCALE														

(Utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra).

SCUOLA E CLASSE frequentata nell'anno scolastico 2014/2015	Scuola
	Classesez.....

Requisiti per presentare la domanda

- 1) indicatore I.S.E.E. del nucleo familiare uguale o inferiore a € 15.000 calcolato ai sensi della normativa vigente
 - 2) promozione nell'anno scolastico 2014/2015, per gli studenti della scuola secondaria di II grado iscritti al III, IV e V anno
 - 3) per gli studenti della scuola primaria, media e primo biennio superiore: qualora lo studente sia ripetente e si iscriva allo stesso istituto scolastico e/o lo stesso indirizzo di studi ed abbia i medesimi libri di testo dell'anno precedente, non può richiedere il beneficio;
 - 4) residenza nel Comune di
- Gli studenti residenti in Toscana e frequentanti scuole localizzate in altra Regione possono richiedere il beneficio al proprio Comune di residenza, salvo che la regione nella cui scuola si è iscritti non applichino il principio di frequenza; in ogni caso il contributo delle due Regioni non può essere cumulato. Qualora la frequenza da parte degli studenti assegnatari dei benefici sia inferiore a due mesi nel periodo dell'anno scolastico compreso tra settembre e febbraio incluso, senza giustificato motivo, il beneficio non verrà erogato.*
- 5) età non superiore a 20 anni

I requisiti di cui ai punti 2, 3, e 5 non si applicano agli studenti diversamente abili, con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o con invalidità non inferiore al 66%

- per gli iscritti al III, IV e V anno della scuola secondaria di secondo grado, di aver conseguito promozione alla classe successiva nell'anno scolastico 2014/2015;
- di non aver fatto domanda per lo stesso beneficio in nessun altro Comune o Istituto Scolastico della Regione Toscana o di altra Regione italiana;
- di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art 4, comma 7 e 8 della disciplina integrata dai Decreti legislativi n. 109/1998 e n. 130/2000;
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del DPR 445/2000;
- di essere stato informato sul trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003;

allega autocertificazione ISEE

DATA _____

FIRMA _____

Timbro e visto della scuola
(in caso di presentazione della domanda tramite scuola)

NOTA BENE

IL PRESENTE MODELLO UNA VOLTA COMPILATO, DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO IL COMUNE DI RESIDENZA E/O LA SEGRETERIA DELL'ISTITUTO SCOLASTICO FREQUENTATO NELL'ANNO SCOLASTICO 2015/2016, ENTRO E NON OLTRE IL 30 NOVEMBRE 2015, PENA LA REIEZIONE DELLA DOMANDA.

AUTOCERTIFICAZIONE ISEE

(la dichiarazione sostitutiva deve essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto oppure firmata e presentata unitamente alla fotocopia non autenticata del documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra).

RESIDENTE IN _____

VIA/PIAZZA _____ N _____

CAP _____ COMUNE _____ PROV. _____

Genitore di

DICHIARA

che la certificazione I.S.E.E. (indicatore situazione economica equivalente) del reddito del proprio nucleo familiare calcolata secondo la normativa vigente, rilasciata il _____ è pari a € _____

DICHIARA INOLTRE:

- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del DPR 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.
- di essere stato informato sul trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito dall'art. 10 della L. 675/1996 e dal D. Lgs 196/2003.

Data _____

Firma _____