



COMUNE DI _____
 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 _____

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 _____ 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 – IeFP – presso una scuola secondaria di secondo grado o un'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	
								F	M
Via/piazza						n.		CAP	
Comune		Frazione		Provincia	Nazionalità	Telefono			
Email									
Codice fiscale						Comune e provincia di nascita		Data di nascita	

⁽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 – studente maggiorenne

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

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 _____

