





COMUNE DI SAN GIOVANNI VALDARNO INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE "PACCHETTO SCUOLA"- ANNO SCOLASTICO 2019/2020

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO

(D.G.R. n. 432 del 01/04/2019)

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

Al Sindaco del Comune di San Giovanni Valdarno

Il/La sottoscritto/a 1)	in qualità di: (<u>barrare</u> la casella corrispondente)
☐ genitore o avente la rappresentanza dello/della s	studente/studentessa identificato/a al successivo punto 1
☐ studente/studentessa maggiorenne	
	CHIEDE
residenti nel Comune di San Giovanni Valdarno ed primo e secondo grado, statali e paritarie, private Professionale – IeFP – presso una scuola secondo	entivo economico individuale "Pacchetto scuola" per gli studenti iscritti, nell'anno scolastico 2019/2020, alle scuole secondarie di te e degli enti locali, e a percorsi di Istruzione e Formazione ndaria di secondo grado o una agenzia formativa accreditata, della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a
A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445,	5/2000
	DICHIARA
1 - GENERALITA E RESIDENZA ANAGRAFI Cognome	ICA DELLO/DELLA STUDENTE/STUDENTESSA Nome Sesso
oughome	Nome Sesso F M
Via/piazza	n. CAP
Comune	Provincia Nazionalità Telefono
Cell (facoltativo)	Comune e Provincia di nascita Data di nascita
Codice fiscale	

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

 $Nota\ per\ i\ Comuni/Unioni\ di\ Comuni:\ euro\ 36.000,00\ per\ gli\ studenti\ delle\ scuole\ secondarie\ superiori\ residenti\ nelle\ Isole\ minori.$

Cognome									5	Sesso		
										F	N	
lia/piazza						n.				CAP		
Comune			Provincia	Γ	Nazionalità		Telefor	10				
				L								
Cell (facoltativo)			Comune e Pr	rovii	ncia di nas	cita				Data	di nas	cita
,												
Codice Fiscale												
3a - SCUOLA A CUI E' I 2019/2020	SCRITTO LO/LA S	TUD	ENTE/STU	J D]	ENTES	SA F	ER L	'AN	NN() SC	OLA	STIC
SCUOLA SECONDARIA D	I PRIMO GRADO											
SCUOLA SECONDARIA D	I SECONDO GRADO) [_									
BARRARE LA CASELLA CORRISPON E LA SEDE DELL'ISTITUZIONE		IE FRE	QUENTERA' N	IELI	L'A.S. 2019	9/2020,	SPECIF	ICAN	NDO	LA DE	NOMI	NAZIO
Denominazione dell'Istituzio	ne Scolastica											
Via/Piazza	n.		Comune						P	rovin	cia	
Classe			Sezione (nota)							
	CRITTO LO/LA ST	UDE	,	`		A P]	ER L'	'AN	INC	SC(OLA	STIC
2019/2020 PRESSO ISTITUZIONE SCOLASTICA Denominazione dell'Istituzio		UDE	NTE/STUI	`		A P	ER L'					STIC
2019/2020 PRESSO ISTITUZIONE SCOLASTICA Denominazione dell'Istituzio Via/Piazza		UDE	,	`		A P	ER L'			SCO		STIC
2019/2020 PRESSO ISTITUZIONE SCOLASTICA Denominazione dell'Istituzio Via/Piazza	ne Scolastica	UDE	NTE/STUI	DE	NTESS	A P	ER L'					STIC
PRESSO ISTITUZIONE SCOLASTICA Denominazione dell'Istituzio Via/Piazza Classe PRESSO AGENZIA FORMATIVA ACC	ne Scolastica n.	TUDE	NTE/STUI	DE	NTESS	A P	ER L'					STIC
PRESSO ISTITUZIONE SCOLASTICA Denominazione dell'Istituzio Via/Piazza Classe PRESSO AGENZIA FORMATIVA ACC Denominazione Agenzia Formativa	ne Scolastica n.	TUDE	NTE/STUI	DE	NTESS	A P	ER L'	F	Prov			STIC
PRESSO ISTITUZIONE SCOLASTICA Denominazione dell'Istituzio Via/Piazza Classe PRESSO AGENZIA FORMATIVA ACC Denominazione Agenzia Fort Via/Piazza Titolo del Percorso	ne Scolastica n. REDITATA mativa n.		Comune Sezione (s	DE se 1	NTESS			F	Prov	vincia		STIC
PRESSO ISTITUZIONE SCOLASTICA Denominazione dell'Istituzio Via/Piazza Classe PRESSO AGENZIA FORMATIVA ACC Denominazione Agenzia Form Via/Piazza Titolo del Percorso 4 – DISABILITÀ (DA CON Il richiedente dichiara che la riconosciuto ai sensi dell'art. secondo la certificazione rilas	ne Scolastica n. REDITATA mativa n. MPILARSI SOLO SE lo/la studente/studente 3, comma 3, della leggiciata da	E SI Vessa i	Comune Sezione (s Comune Comune Comune Comune	LAA	nota) A SITUA punto 1 n. 104 c	AZIO è so o con	NE Doggetto	ES(Prov	vincia vincia (TTA) ile, c	on h	andic al 66
PRESSO ISTITUZIONE SCOLASTICA Denominazione dell'Istituzio Via/Piazza Classe PRESSO AGENZIA FORMATIVA ACC Denominazione Agenzia Form Via/Piazza Titolo del Percorso 1 – DISABILITÀ (DA CON Il richiedente dichiara che la riconosciuto ai sensi dell'art. secondo la certificazione rilas 3 - ATTESTAZIONE SITUA Il richiedente che partecipa al previsti, con dichiarazione sosti	ne Scolastica n. REDITATA mativa n. IPILARSI SOLO SE lo/la studente/studente 3, comma 3, della leggiciata da AZIONE ECONOMI bando attesta la situazi tutiva unica, di cui all'a	E SI Vessa i ge 5 f	Comune Sezione (s Comune Comune Comune Comune Comune Comune	LAAal jo 22,	NTESS nota) A SITUA punto 1 n. 104 o	AZIO è so o con	oNE Dipoggetto invalid_ in d	ES() didità lata	Provential CRI is about the control of the control	vincia vincia vincia vincia vincia vincia	on h	andical 66
Via/Piazza Classe PRESSO AGENZIA FORMATIVA ACC Denominazione Agenzia Form Via/Piazza	ne Scolastica n. REDITATA mativa n. MPILARSI SOLO SE o/la studente/studente 3, comma 3, della legi ciata da AZIONE ECONOMI bando attesta la situazi tutiva unica, di cui all'a ne economica equivale	E SI Vessa ige 5 f	Comune Sezione (s Comune Comune	LAAal j	nota) A SITUA punto 1 n. 104 of	à ZIO è so o con	one Doggetto invalid_ in dare, o 2013,	ES(C) didità lata	Provential	vincia vincia vincia ile, c n infer	on h	andic al 66

6 - 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;
- che lo studente è residente in Toscana e ha un'età non superiore a 20 anni;
- di essere a conoscenza che la domanda potrà essere utilizzata dagli enti preposti anche per l'accesso ad altri benefici relativi al diritto allo studio;
- di impegnarsi a conservare la documentazione delle spese sostenute da esibirsi in caso di eventuali controlli.

	□ Acconsentire										□ Non acconsentire																
al tı doman	ratta da d														ito p	er	fina	lità	di d	com	un	icaz	zion	e in	ere	nte	la
Il sottos importo									_		ne d	ell'i	nce	ntivo	eco	nor	nico	inc	livid	uale,	il	paga	ame	nto (del r	elat	.VO
(barra	re un	a de	lle s	egue	enti į	poss	ibili	ità)																			
		ress		те Те	dire sore ile						1	Accredito su c/c bancario										Accredito su c/c postale					
(nel ca	aso d	i acc	redi	to sı	ı c/c	bar	ncar	io o	post	tale	indi	care	le c	oord	linat	e de	el co	nto))								
Codice IBAN																											
Indirizz	zo pr	esso	cui	rec	apit	are	la c	orri	spo	nde	nza	(se o	dive	rso c	lalla	resi	iden	za)									
Via/piazza								n. CAP																			
Comune							Provincia Telefono																				
DATA												FIR	2MA	. DE	EL D	ICH:	[A]	RAN	ITE								

Il presente MODELLO, una volta compilato in ogni sua parte, con allegata la COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ del dichiarante 4) DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO IL COMUNE DI SAN GIOVANNI VALDARNO <u>- PUNTO AMICO – VIA ROSAI N. 1</u>, ENTRO <u>IL 21</u> **MAGGIO 2019.**

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).