



domanda

**COMUNE DI SAN GIMIGNANO
INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
“PACCHETTO SCUOLA”- ANNO SCOLASTICO 2024/2025
DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO
(D.G.R. n. 681 del 03-06-2024)**

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

Al Comune di SAN GIMIGNANO

Il/La sottoscritto/a¹⁾ _____ in qualità di: (**barrare** la casella corrispondente)

genitore o avente la rappresentanza della/dello studentessa/studente identificata/o al successivo punto 1

studentessa/studente maggiorenne

C H I E D E

di partecipare al bando per l’assegnazione dell’incentivo economico individuale “Pacchetto scuola” per le studentesse e gli studenti residenti nel Comune di SAN GIMIGNANO ed iscritti, nell’anno scolastico 2024/2025, alle scuole secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie (private o 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 DELLA/DELLO STUDENTESSA/STUDENTE

| | | | | |
|-------------------------------|-----------------|-------------|----------------------------|----------------------------|
| Cognome | Nome | Sesso | <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> M |
| Via/Piazza | n. | CAP | | |
| Comune di residenza | Provincia | Nazionalità | Telefono | |
| Comune e Provincia di nascita | Data di nascita | | | |
| Codice fiscale | | | | |

¹⁾ La domanda per il Pacchetto scuola dovrà essere presentata da uno dei genitori, o da chi rappresenta legalmente la/il minore, o direttamente dalla/o studentessa/studente se maggiorenne. Nel caso di studente maggiorenne, la domanda può essere presentata anche dal genitore/tutore delegato formalmente dallo studente stesso.

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

3a - ISTITUZIONE SCOLASTICA A CUI E' ISCRITTA/O LA/LO STUDENTESSA/STUDENTE PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025 (le informazioni si riferiscono alla scuola che sarà frequentata nell'anno scolastico 2024/2025)

| | |
|---|--------------------------|
| SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO | <input type="checkbox"/> |
| SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO | <input type="checkbox"/> |

BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALL'ORDINE DI SCUOLA CHE SARA' FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO 2024/2025

ISTITUZIONE SCOLASTICA

| |
|-----------------------|
| Denominazione |
| Codice meccanografico |

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2024/2025 (Plesso / indirizzo di studio)

| | | | |
|-----------------------|----|-------------------|-----------|
| Denominazione | | | |
| Codice meccanografico | | | |
| Via/Piazza | n. | Comune | Provincia |
| Classe | | Sezione (se nota) | |

3b - IeFP A CUI E' ISCRITTA/O LA/LO STUDENTESSA/STUDENTE PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025 (le informazioni si riferiscono alla scuola o all'agenzia che sarà frequentata nell'anno 2024/2025)

ISTITUZIONE SCOLASTICA

| |
|-----------------------|
| Denominazione |
| Codice meccanografico |

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2024/2025 (Plesso / indirizzo di studio)

| | | | |
|-----------------------|----|-------------------|-----------|
| Denominazione | | | |
| Codice meccanografico | | | |
| Via/Piazza | n. | Comune | Provincia |
| Classe | | Sezione (se nota) | |

AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA

| | | | |
|--|----|--------|-----------|
| Codice progetto | | | |
| Denominazione Agenzia Formativa – Soggetto attuatore | | | |
| Via/Piazza | n. | Comune | Provincia |
| Titolo del Progetto | | | |

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

La/Il richiedente dichiara che la/lo studentessa/studente indicata/o 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

La/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 ss.mm.ii.

A tal fine dichiara che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente: euro _____ come da attestazione ISEE, in corso di validità, il Codice Fiscale del Dichiarante ISEE e il Numero di Protocollo dell'attestazione ISEE dell'INPS.

È obbligatorio fornire il CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE ISEE e il NUMERO DI PROTOCOLLO dell'attestazione ISEE dell'INPS.

Dichiara pertanto che il CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE ISEE è il seguente:

e che IL NUMERO DEL PROTOCOLLO DELL'ATTESTAZIONE ISEE in corso di validità è il seguente:

INPS-ISEE-|_____|-|_____|-|_____|-

6 - DOCUMENTAZIONE DI SPESA

La/Il richiedente si impegna a conservare la documentazione delle spese sostenute da esibirsi in sede di controlli da effettuarsi a cura dei Comuni responsabili del procedimento, consapevole che, in caso di mancata produzione della stessa, il Comune procederà alla revoca totale o parziale del contributo economico concesso procedendo al recupero delle somme erogate.

6A - AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA Il sottoscritto genitore dell'alunno o studente maggiorenne AUTORIZZA il Comune di San Gimignano ad inviare tutte le comunicazioni relative alla presente richiesta a mezzo di posta elettronica in sostituzione dell'invio della comunicazione cartacea. CHIEDE che le comunicazioni riguardo a questo Bando vengano effettuate al seguente indirizzo di posta elettronica, riconoscendo che il Comune di San Gimignano non assume alcuna responsabilità in caso di mancato recapito ad indirizzi di posta elettronica diversi da quella certificata. A tale riguardo l'indirizzo di posta elettronica certificata o ordinaria è il seguente: _____ In base alla legge in materia del trattamento dei dati personali, con la sottoscrizione del presente modulo confermo di essere consapevole che l'indirizzo di posta elettronica e tutte le altre informazioni in esso contenute verranno utilizzate dal Comune di San Gimignano per le finalità sopra indicate. Sono stato informato e sono consapevole che la comunicazione sostituisce la spedizione del cartaceo. Sono stato informato che sarà possibile chiedere la cancellazione dell'indirizzo e-mail con una semplice e-mail inviata all'indirizzo urp@comune.sangimignano.si.it

7 – LA/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 stata/o informata/o sul trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 13 dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR General Data Protection Regulation), come previsto dall'art. 11 del bando;
- che la/lo studentessa/studente è residente in Toscana e ha un'età non superiore a 20 anni (da intendersi 20 anni e 364 giorni) compiuti al 20 settembre 2024;
- 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;

Il sottoscritto richiede che, in caso di assegnazione dell'incentivo economico individuale il pagamento del relativo importo, avvenga tramite la seguente modalità:

