

DIRITTO ALLO STUDIO - PACCHETTO SCUOLA A. S. 2015/2016

Al Comune di FIGLINE E INCISA VALDARNO

IL SOTTOSCRITTO IN QUALITÀ DI **GENITORE - AFFIDATARIO - ESERCENTE PATRIA POTESTÀ – STUDENTE MAGGIORENNE**

COGNOME /NOME																
CODICE FISCALE																
RESIDENZA																
INDIRIZZO A CUI INVIARE LA CORRISPONDENZA se diverso dalla residenza*	*Il richiedente si impegna a comunicare eventuali ulteriori variazioni															
Tel.	Cell.					e-mail:										

DELL'ALUNNO:

COGNOME / NOME	Nato il:
RESIDENTE NEL COMUNE DI	
SCUOLA	Classe:
TIPO DI SCUOLA	

CHIEDE L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO PER IL SOSTEGNO AL DIRITTO ALLO STUDIO "PACCHETTO SCUOLA"

PER STUDENTI RESIDENTI NEL COMUNE DI FIGLINE E INCISA VALDARNO, CHE FREQUENTANO SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI 1° E DI 2° GRADO (Elementari, medie e superiori), DI ETA' NON SUPERIORE AD ANNI 20 AL MOMENTO DELLA DOMANDA E CON **ISEE NON SUPERIORE A € 15.000,00, reso ai sensi della normativa vigente (DPCM 159/2013 E DM 7/11/2014).**

A tale scopo

DICHIARA

- Che l'indicatore ISEE per l'anno 2015 relativo allo studente è di €. _____
- Che lo studente per il quale viene richiesto il beneficio è stato promosso nell'a.s. 2014/15: SI
NO
- Che lo studente ha percepito contributi per l'anno scolastico 2014/15: SI NO
- Che lo studente iscritto alla scuola primaria, secondario di I° e al primo biennio della secondaria di II° anche se ripetente, deve acquistare nuovi libri di testo SI NO
- Che lo studente ha un handicap riconosciuto in base a L.104/92 o invalidità non inferiore al 66% SI NO
- di essere a conoscenza che, nel caso di assegnazione dei benefici, saranno effettuati controlli sulla veridicità delle informazioni fornite, ai sensi del DPCM 159/2013, ed in caso di dichiarazioni non veritiere sarà passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000 e amministrative, oltre la revoca dei benefici percepiti;
- di essere a conoscenza che il contributo dovrà essere ritirato entro il 30/11/2016. Dopo tale data decade il diritto alla riscossione.

ALLEGA

Copia del documento di identità (la cui mancata presentazione è causa di esclusione)

MODALITÀ DI RISCOSSIONE

Riscossione diretta presso lo sportello di Tesoreria

Tramite accredito su conto corrente (intestato al richiedente) IBAN:

2	2	1	5	5	12
lettere	numeri	lettera	numeri	numeri	caratteri

Data _____

Firma _____

La presente domanda deve essere presentata a mano (con allegato copia del documento di riconoscimento) entro il 04 dicembre 2015 presso l'ufficio Relazioni con il Pubblico :

Sede di Figline Valdarno – Piazza IV Novembre n. 3

Sede di Incisa in Valdarno – Piazza Del Municipio n.5