

PROVINCIA DI PISA INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE - ANNO SCOLASTICO 2015/2016

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO "PACCHETTO SCUOLA"

(D.G.R. n. 803/2015 - D.P.P. n. 127/15)

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

Al Sindaco

Comune di **VOLTERRA**

Comune di **CASTELNUOVO V.C.**

(Indicare il Comune di residenza)

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 2
- studente/studentessa maggiorenne (non compilare il punto 1 e passare direttamente al punto 2)

CHIEDE

di partecipare al concorso pubblico per l'assegnazione dell'incentivo economico individuale "Pacchetto Scuola" per gli studenti residenti nel Comune di _____ ed iscritti, nell'anno scolastico 2015/2016, alle scuole primarie, alle scuole secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie (private e degli enti locali) - Limite ISEE 15.000,00.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara quanto segue:

1 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

Cognome					Nome				
Via/piazza						n.		CAP	
Comune					Provincia	Telefono		Cellulare	
Codice fiscale									
Comune e provincia di nascita					Data di nascita				

2 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO/DELLA STUDENTE/STUDENTESSA

Cognome					Nome					Sesso			
Via/piazza										n.		CAP	

Comune										Provinci a	Nazionalit à	Telefono			
Codice fiscale										Comune e Provincia di nascita			Data di nascita		

3 - SCUOLA FREQUENTATA DALLO/DALLA STUDENTE/STUDENTESSA NELL'ANNO SCOLASTICO 2015/2016

(barrare la casella corrispondente alla scuola frequentata, specificando di seguito la denominazione e la sede dell'Istituto,

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

Denominazione dell'Istituto Scolastico									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Via/piazza							n.	Provincia	
------------	--	--	--	--	--	--	----	-----------	--

Comune				Classe	Sezione	
--------	--	--	--	--------	---------	--

4 - ESITI SCOLASTICI DELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015

(barrare la casella corrispondente all'esito scolastico conseguito dallo/dalla studente/studentessa, indicato/a al punto 2,

<input type="checkbox"/>	PROMOSSO/A NELL'A.S. 2014/15	<input type="checkbox"/>	NON PROMOSSO/A NELL'A.S. 2014/15	<input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare)
--------------------------	---------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	---------------------

5 - VARIAZIONE DEI LIBRI DI TESTO PER GLI STUDENTI RIPETENTI

(da compilare, esclusivamente, nel caso in cui sia stata barrata, al precedente punto 4, la casella "NON PROMOSSO/A

<input type="checkbox"/>	<u>MANTENUTI</u> I MEDESIMI LIBRI DI TESTO DELL'A.S. 2014/2015	<input type="checkbox"/>	<u>NON MANTENUTI</u> I MEDESIMI LIBRI DI TESTO DELL'A.S. 2014/2015
--------------------------	---	--------------------------	---

6 - CONTRIBUTI FINANZIARI INDIVIDUALI GODUTI NELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015

(barrare la casella relativa ai benefici che sono stati assegnati ed erogati (o in corso di erogazione) in favore dello/della studente/studentessa, indicato/a al punto 2, nell'anno scolastico passato)

<input type="checkbox"/>	PACCHETTO SCUOLA A.S. 2014/2015
--------------------------	------------------------------------

Da compilarsi solo se si verifica la situazione descritta

Il richiedente dichiara che lo/la studente/studentessa indicato/a al punto 2 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 _____ .

_____ firma del richiedente

Via/piazza	n.	CAP
Comune	Provincia	Telefono

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE ⁽³⁾

Il presente MODELLO A, una volta compilato in ogni sua parte, con eventualmente allegata la copia fotostatica di un DOCUMENTO D'IDENTITÀ del dichiarante⁽³⁾ DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO IL COMUNE DI RESIDENZA ENTRO IL **20 NOVEMBRE 2015.**

TIMBRO PER RICEVUTA	
Il Comune di _____	Data _____

NOTE:

- ⁽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⁾ I dati sull'ISEE devono essere indicati obbligatoriamente, pena l'esclusione dal concorso;
- ⁽³⁾ 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).

Spazio riservato agli uffici comunali
