**Allegato B**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |   |  |  |

**COMUNE DI PESCAGLIA**

**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 Pescaglia

Il/La sottoscritto/a[[1]](#footnote-1)1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 |
|  |

**Chiede**

di partecipare al bando per l’assegnazione dell’incentivo economico individuale “Pacchetto scuola” per le studentesse e gli studenti residenti nel Comune di Pescaglia 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[[2]](#footnote-2)2).

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 F M |
| Via/Piazza | n. | CAP | Provincia |
| Comune di residenza | Nazionalità | Telefono |
| Comune e Provincia di nascita |  | Data di nascita |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **2 - Generalità E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE in qualità di genitore – affidatario – esercente la patria potestà. Se il richiedente è la/lo studentessa/studente maggiorenne vale quanto già dichiarato al punto 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Sesso F M |
| Via/Piazza | n. | CAP | Provincia |
| Comune di residenza | Nazionalità | Telefono |
| Comune e Provincia di nascita |  | Data di nascita |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3a - ISTITUZIONE SCOLASTICA A CUI E' ISCRITTO 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 ** **SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO ** |

BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALL’ORDINE DI SCUOLA CHE SARA' FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO 2024/2025ISTITUZIONE 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' ISCRITTO 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)**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 ANNO 2024**

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.**

**Dichiara pertanto che il CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE ISEE** è il seguente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che **IL NUMERO DEL PROTOCOLLO** **DELL’ATTESTAZIONE ISEE** è il seguente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**6 - DOCUMENTAZIONE DI SPESA**

**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.**

**7 - 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 stato informato 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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (barrare una delle seguenti possibilità) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Riscossione diretta presso la Tesoreria comunale |  |  | Accredito su c/c bancario |  |  | Accredito su c/c postale |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (nel caso di accredito su c/c bancario o postale indicare le coordinate del conto)c |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Indirizzo presso cui recapitare la corrispondenza** (se diverso dalla residenza)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Via/piazza | n. | CAP |
| Comune | Provincia | Telefono |

 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  DATA |  | FIRMA DEL DICHIARANTE |

Il presente MODELLO, una volta compilato in ogni sua parte, DEVE ESSERE CONSEGNATO **PRESSO IL** **COMUNE DI RESIDENZA** **ENTRO IL 20 settembre 2024** con allegata la **COPIA FOTOSTATICA DI UN** **DOCUMENTO D’IDENTITÀ DEL DICHIARANTE O SECONDO LE MODALITÀ’ DI AUTENTICAZIONE STABILITE DAL COMUNE.**

1. 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2) Nota per i Comuni/Unioni di Comuni: euro 36.000,00 per le/gli studentesse/studenti delle scuole secondarie di secondo grado residenti nelle Isole minori (Capraia Isola e Isola del Giglio) [↑](#footnote-ref-2)