

(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 1, nell'anno scolastico passato)

PACCHETTO SCUOLA
A.S. 2016/2017

7 - DISABILITÀ (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 _____

8 - ATTESTAZIONE SITUAZIONE ECONOMICA

Il richiedente che partecipa al bando attesta la situazione economica del nucleo familiare con dichiarazione sostitutiva unica, di cui all'art. 10 del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013, n. 159 e a tal fine dichiara che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente € _____, come da attestazione ISEE dell'INPS, rilasciata nell'anno 2017 a seguito di dichiarazione sostitutiva unica presentata in data _____ e valida fino al giorno 15 gennaio 2018⁽³⁾.

9 - 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 secondo quanto stabilito dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30-6-2003;
- che lo studente è residente in Toscana e ha un'età inferiore a 20 anni.

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)

Codice IBAN

Indirizzo presso cui recapitare la corrispondenza (se diverso dalla residenza)

Via/piazza

n.

CAP

Comune

Provincia

Telefono

(3) I dati ISEE devono essere indicati obbligatoriamente, pena l'esclusione dal bando.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE ⁽³⁾

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 RESIDENZA ENTRO IL**

TIMBRO PER RICEVUTA

Il Comune di _____

Data _____

4) 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).